RECUEIL DE FAITS

POUR SERVIR

A L'HISTOIRE DES OVAIRES

ET

DES AFFECTIONS HYSTÉRIQUES DE LA FEMME

ANGERS, IMPRIMERIE DE COSNIER ET LACHÈSE.

5

RECUEIL DE FAITS

POUR SERVIR

A L'HISTOIRE DES OVAIRES

ET

DES AFFECTIONS HYSTÉRIQUES DE LA FEMME

par

C. NEGRIER

Docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, directeur de l'École de médecine d'Angers, médecin en chef des hôpitaux, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine et des sociétés médicales d'Angers et de Nantes, etc.

ANGERS

IMPRIMERIE DE COSNIER ET LACHÈSE

Chaussée Saint-Pierre, 13

1858

NOTICE HISTORIQUE.

Le système de l'ovulation est accepté aujourd'hui dans la plupart des écoles de médecine. L'appareil génital interne de la femme, étant mieux connu dans son organisation, on apprécie bien mieux le rôle que joue dans la procréation chacune des parties qui le composent. L'ovaire, organe générateur, organe chef, a aujourd'hui le rang qui lui appartient, tandis que l'utérus, placé en second ligne, devenu le subordonné de ceux qu'on appelait ses annexes, n'est plus considéré que comme une portion du canal éducateur du germe fécondé; portion la plus importante sans doute, puisqu'après avoir reçu, protégé et nourri le nouvel être, elle devient puissamment active dans le dernier acte de la génération, c'est-à-dire l'expulsion du produit de la fécondation.

Il y a trente ans, en exposant les connaissances que l'on avait à cette époque sur les ovaires et leurs fonctions, je disais que leur structure était imparfaitement connue, et que la cause de la première fonction de l'utérus, la menstruation, était complétement ignorée; car, parmi les nombreuses théories

produites successivement et d'âge en âge, pour expliquer cette hémorrhagie physiologique, toutes étaient vaines et aucune n'avait de fondements raisonnables.

Cette lacune était d'une assez haute importance pour attirer puissamment l'attention; aussi, vers cette époque, et comme il arrive souvent quand un fait important va paraître, quand une vérité nouvelle est sur le point d'éclore, plusieurs médecins observateurs dirigèrent simultanément leurs recherches sur ce merveilleux et difficile sujet.

Je fus un de ceux-là, sans y être conduit par aucun travail précédant le mien; il n'y en avait pas de connu alors. Mais j'avais gardé le souvenir de ce que j'avais entendu dire à Béclard dans ses leçons orales. « La menstruation peut naître » d'une excitation sympathique générale des organes géni- » taux dont les ovaires seraient le centre. » Cette remarquable prévision de l'illustre anatomiste, fut le stimulant qui me poussa et me soutint dans cette voie nouvelle.

Bientôt à l'œuvre, je fus vivement intéressé et surpris tout à la fois, du nombre, de la variété et de la régularité des objets qui se représentaient dans le parenchyme des ovaires. De là, presque au début de mes recherches, me vint la résolution fortement arrêtée de poursuivre ce travail, quelle qu'en fût l'étendue. Je voulus connaître l'histoire des ovaires, à partir de la naissance de la femme; suivre leur développement, leurs fonctions, leurs mutations, à toutes les époques de la vie. Je fis dessiner, par un peintre habile, les deux principaux organes de la génération, les ovaires et l'utérus dans leur état de repos, pendant leurs fonctions simultanées ou successives, comme aussi quand une lactation énergique les maintient dans une longue inactivité, et quand, ayant rempli leur rôle fonctionnel, devenus des or-

ganes inutiles, ils s'atrophient et disparaissent même quelquefois.

Cette œuvre était immense comme on le voit, et véritablement au-dessus de mes forces. Je l'abordai cependant et avec courage, tout en convenant de ma témérité! mais je recueillis si promptement les joies d'amour-propre que donne un succès de bon aloi, que je poursuivis ma tâche sans interruption, rassemblant pendant douze années tous les faits que put me fournir la plus patiente observation.

Bien avant d'avoir achevé mon travail, et certain déjà de faits qui s'étaient trop souvent et trop régulièrement reproduits pour qu'ils ne fussent pas nécessairement les uns et les autres les effets de ces mêmes causes, je les professai à l'école d'Angers. Ainsi, dès l'année 1827, j'annonçai qu'une vésicule ovarienne se brisait chaque mois chez la femme nubile; que la cause de cette rupture provenait d'une dernière évolution de la vésicule de de Graaf distendue par l'accumulation d'un liquide, et que les conséquences de la fonction ovulaire étaient : 1° la congestion sanguine des organes génitaux ; 2° l'exsudation utérine appelée *règles ;* 3° localement, sur l'ovaire, une cicatrice, résultat de la déchirure de son enveloppe; 4° et que la menstruation n'avait *jamais lieu* sans la rupture d'une vésicule ovarienne. J'exposais officiellement ces mêmes faits à la Société de médecine d'Angers, le 7 novembre 1831 ; le procès-verbal de cette séance indique ma communication.

Ce fut seulement en 1839, que, poussé par des amis dont plusieurs connaissaient mon travail, et surtout stimulé par la publication d'un traité de médecine pratique de M. le docteur Gendrin, je déposai mon mémoire à l'Académie des sciences, et que je le fis imprimer quelques

mois après. J'avais trop tardé peut-être; mais j'étais déjà satisfait d'avoir annoncé des faits nouveaux bien établis, et cette publicité d'école m'avait suffi jusque-là.

M. Gendrin, en traitant des hémorrhagies en général, venait d'exposer complétement tout le système de l'ovulation qui avait exigé de ma part tant de temps et de peines pour le coordonner et surtout pour l'appuyer de faits suffisamment nombreux. Pour ce médecin, cinq faits recueillis, dit-il, douze années auparavant (en 1828) lui avaient suffi pour comprendre toute la théorie de l'ovulation, et pour l'exposer, comme le disait alors Valleix, avec une telle similitude que « c'est au point qu'on » croirait au premier abord qu'un de ces deux travaux a été » la source de l'autre; il n'est pas jusqu'à la description des » ovaires, après l'âge critique, qui n'offre de nombreux » points de ressemblance. »

Voulant me mettre à l'abri de toute accusation de plagiat, j'adressai à M. le rédacteur de la *Gazette médicale* de Paris une lettre où j'exposais mes droits à l'antériorité de la découverte.

M. le docteur Gendrin y répondit dans le même journal (26 novembre 1839) et prétendit qu'on ne devait pas considérer comme un titre de priorité la communication d'un mémoire à des amis, que jamais il n'avait eu connaissance du travail de M. Negrier, lequel ne pouvait accuser ses amis d'infidélité (1).

Tous les avantages, dans cette question de priorité, me

(1) J'aurais pu dire alors, que pendant l'année 1838, l'élève interne de M. Gendrin avait été le mien pendant les trois années précédentes, et que cet intelligent étudiant avait recueilli pour moi tous les ovaires des sujets morts dans des services auxquels il avait été successivement attaché.

restèrent; je prouvais, par l'étendue et surtout par l'importance de mes recherches, que ce travail n'avait été calqué sur aucun autre; qn'il était original et le résultat d'observations dont j'avais conservé les éléments, c'est-à-dire les pièces anatomiques elles-mêmes, ou bien des dessins exécutés par un artiste habile.

Trois années s'étaient écoulées dans un silence complet sur le système de l'ovulation, quand un des rédacteurs de la *Revue scientifique et industrielle* (octobre 1843, page 157 et suivantes) publia un article qui me fit connaître les nombreux prétendants à ma découverte, prétendants qu'il traite avec sévérité.

Mon défenseur bénévole, que je ne connais pas encore, termine son article par quelques phrases qui peuvent servir à l'histoire de cette découverte : « J'ai dit que M. Negrier » est le premier qui ait fait connaître en France le grand » fait de l'évolution périodique de l'ovule; c'est qu'en effet, » d'après un document publié dans la *Gazette médicale* » (numéro du 7 octobre 1843) il paraîtrait que dès 1821 » le docteur Power avait exposé la doctrine en question dans » l'ouvrage intitulé : *Essai sur l'économie de la femme*, et » que le docteur Girwood en avait constaté la réalité en 1826. » Mais il faut convenir que les travaux de Power et de Girwood restèrent inconnus en Angleterre même, et sans » vouloir retirer au premier l'honneur de la découverte, si » elle lui appartient en effet, nous devons cependant avouer » que c'est depuis M. Negrier que le monde savant s'est » emparé de cette découverte, et qu'au médecin d'Angers » revient une bonne part de la gloire qui s'y trouve attachée. »

L'opinion du docteur Power, qui attribue la menstruation à la sortie des ovules ou à leur émission par rupture successive des vésicules ovariennes, est formulée avec clarté, et cependant elle fut rejetée comme une vaine hypothèse par le célèbre docteur Lee (1831). Les faits étaient-ils trop peu nombreux; manquaient-ils d'un enchaînement rationnel? Le fait est admissible, comme il l'est aussi pour le docteur Girwood qui présente à son ami, le docteur de Graaf, une pièce anatomique « donnant la preuve, dit-il, que le nombre des cicatrices » trouvées sur les ovaires, correspond exactement au nom- » bre de fois que la femme a été menstruée; et que l'écoule- » ment périodique dépend évidemment du passage des ovules » par les trompes de Fallope. « En avril 1838, le docteur » Girwood montra au docteur Lce, sans plus de succès que » les autres fois, les ovaires d'une jeune fille de seize ans, » offrant vingt-deux cicatrices. »

« Le docteur Girwood fait ressortir combien sa théorie est » simple et facile; avec elle, il n'y a plus d'autre différence » entre le *verum corpus luteum* et le *falsum corpus luteum* » qu'une différence d'âge ou même de développement, et » avec elle aussi disparaissent les difficultés que rencontrent » les médecins légistes, lorsqu'ils sont appelés à prononcer, » d'après l'inspection des ovaires d'une femme, si elle a » conçu, difficultés humiliantes pour la science, dit-il, et » qu'aucune autre théorie émise jusqu'ici n'avait encore ré- » solues avec tant de facilité. »

On a donc eu raison de constater que les travaux des docteurs Power et Girwood étaient restés sans valeur et méconnus en Angleterre même..... Comme il est évident que je ne pouvais connaître les travaux des docteurs Power et

Girwood, quand j'entrepris mes recherches sur les ovaires (1), il n'est venu à l'esprit d'aucun de ceux qui ont prétendu m'avoir devancé dans la carrière, la pensée que j'aie pu me servir des travaux des médecins anglais

En 1844, M. le docteur Raciborsky publia un volume ayant pour second titre : *De la ponte périodique de la femme et des mammifères*. Ce médecin n'ajoute rien à ce qui était connu avant lui ; il prétend avoir mieux vu que ses prédécesseurs qui, bien *témérairement*, ont osé produire une théorie complète avec quelques faits seulement. Il est important de noter ici que ce nouveau compétiteur ne parle d'aucun travail anglais, d'aucune réclamation des médecins de cette nation depuis 1838. Les journaux français, si bien à la piste de toutes les nouveautés de ce genre, n'ont cité pendant ce long laps de temps, aucun travail ayant quelque rapport avec le système de l'ovulation, si ce n'est le mémoire du professeur de Geissein, dont la traduction a paru en 1854, dans les Archives générales de médecine.

Ce dernier travail, non plus que le précédent, ne donne aucune impulsion nouvelle. Les faits anatomiques qu'il rapporte sont assez nombreux (treize), ils confirment la théorie, théorie qui n'appartient aucunement, comme invention, à M. le professeur Bischoff, bien qu'il ait le soin puéril de répéter, trop souvent dans les dernières pages de sa dissertation : « ma théorie..... ma méthode..... mon système..... »

Le but du travail que je présente aujourd'hui, après bientôt vingt années d'un silence volontaire, est de corroborer,

(1) Des dates certaines prouvent que j'exposais déjà la théorie, *dans tous ses détails*, que j'appuyais chaque année, d'*autopsie* des *ovaires* dont les plus remarquables étaient dessinés immédiatement.

par un grand nombre d'observations, les bases de la nouvelle théorie; d'élucider certains faits qui, quoique secondaires, n'en sont pas moins des conquêtes ayant d'autant plus de prix qu'elles deviendront, nous en avons l'espoir, la base de découvertes précieuses : tant de jeunes et intelligents médecins sont en éveil aujourd'hui !

J'ai voulu prouver à l'illustre Académie qui m'a honoré de ses éloges, que j'y avais été sensible, et qu'ils ont été pour moi un encouragement sérieux à continuer des recherches qui exigent plus que la vie d'un homme.

Les faits que je rapporte ici ne forment pas un livre, c'est une sorte de recueil médical auquel on pourra emprunter avec confiance. Ces matériaux de bon aloi serviront, je l'espère, à la confection d'un ouvrage didactique qui rassemblera les observations anciennes et nouvelles de tous ceux qui ont creusé cette mine féconde, heureux si j'ai pu concourir à l'édification d'un monument durable.

C. Negrier.

RECUEIL DE FAITS

POUR SERVIR

A L'HISTOIRE DES OVAIRES

ET

DES AFFECTIONS HYSTÉRIQUES DE LA FEMME.

PREMIÈRE PARTIE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

PREMIÈRE SECTION.

LES OVAIRES.

Les ovaires : leur apparition précoce, leur développement régulier ; leur volume variable ; leurs formes différentes. — De la fonction ovulaire ; des granulations miliaires. — Le volume considérable des ovaires est héréditaire, comme l'énergie et la précocité de leurs fonctions. — La durée de la fécondité se prolonge d'autant plus que la fonction ovulaire a été plus précoce. — De l'influence de l'ovulation sur le tempérament de la femme.

Dès le troisième mois de la vie intra-utérine, les ovaires sont distincts. Un filet attache chaque ovaire à la corne correspondante de l'utérus.

Les ovaires sont alors filiformes, blanchâtres ; ils ont trois ou quatre millimètres de longueur.

A la naissance, l'ovaire, chez les enfants bien développés, a souvent deux centimètres et demi de longueur, sur quatre à cinq millimètres de largeur, et deux d'épaisseur. Les deux extrémités de l'organe sont arrondies; c'est là la forme la plus ordinaire.

L'ovaire, fendu dans le sens de sa longueur et du bord supérieur au bord inférieur, n'offre, à la naissance, qu'un tissu homogène ou qui semble l'être à la simple vue, ou même lorsqu'il est observé avec une forte lentille.

La couleur de son tissu propre (strôma de Baër) est d'un gris rosé; la pression des doigts ne peut l'écraser.

Chez un enfant d'un an, le parenchyme de l'ovaire présente, le plus ordinairement, ce que j'ai appelé granulations miliaires (1); c'est-à-dire qu'on y rencontre un ou deux petits noyaux du volume d'une graine de pavot, entourés d'une zone moins colorée que le centre du noyau, lequel est moins coloré lui-même que le tissu du strôma. Il m'a été impossible d'énucléer le noyau de sa cavité, *s'il y en a une?*

Les ovaires croissent d'abord en épaisseur, dans le cours des deux années qui suivent, et les granulations augmentent de nombre dans chaque ovaire; on en compte alors quatre ou cinq par chaque organe. Elles sont très distinctes du parenchyme qui offre une teinte plus colorée en rose; ce qui provient du réseau vasculaire plus développé à cet âge.

(1) Recherches anatomiques sur les ovaires dans l'espèce humaine. — Paris, 1840.

Sur les ovaires de filles de cinq ans, on rencontre ordinairement quelques petites vésicules *attenant* au point où avait dû exister la granulation. Chaque vésicule contient une gouttelette de sérosité incolore : ce sont là les vésicules de de Graaf. On peut les extraire de la capsule qui les renferme ; elles y adhèrent par quelques filaments déliés, filaments qui sont déchirés par cette extraction.

La vésicule de de Graaf naît-elle aux dépens du noyau miliaire et de son aréole; ou se développe-t-elle sur ce corps, premier organe créé dans l'ovaire? Ces recherches feraient un beau sujet de thèse.

De cinq à dix ans, les ovaires varient de forme et surtout de volume. Ces organes, sur le même sujet, se ressemblent ordinairement. Le nombre des granulations, et plus tard celui des vésicules de de Graaf dans chaque ovaire, est en *raison directe* du volume de l'organe.

Je crois être le premier à avoir dit, et surtout à avoir donné la preuve que l'hémorragie menstruelle est la conséquence ordinaire de l'ovulation ; comme aussi d'avoir signalé ce fait « qu'il n'y a jamais d'hémorragie fonction- » nelle sans une rupture vésiculaire ovarienne. » J'avais déjà recueilli, quand je publiai ces assertions qui furent qualifiées de téméraires, cent trente faits bien observés, et non pas quinze seulement; depuis lors, vingt ans se sont écoulés, et tous les observateurs qui se sont occupés des fonctions ovariennes, ont constaté ces vérités qui sont acquises à la physiologie.

Les bourses froncées, *grises*, qu'on ne rencontre, pour la première fois qu'à l'âge de dix à douze ans, avant l'apparition des vésicules jaunes, m'ont paru des organes normaux et non des productions morbides; ce sont des organes ascensionnels et transitoires. Leur isolement, presqu'aussi complet que celui des vésicules de de Graaf; la possibilité de les extraire de leur locule sans les briser et les déplisser; l'interposition de la pulpe grise entre leurs enveloppes concentriques, pulpe passant, par gradation, à la coloration jaune, telles sont les raisons qui m'ont porté à en juger ainsi.

Les jeunes filles menstruées de très bonne heure, de onze à douze ans, sont presque toujours pourvues d'ovaires volumineux; j'ai pu constater ce fait plus de vingt fois. Ces enfants, si puissamment organisés, ont reçu, le plus souvent, cette aptitude précoce par l'*hérédité*; je pourrais citer dix mères de nombreuses filles, lesquelles, comme leurs mères, étaient réglées avant douze ans.

Cette menstruation hâtive s'arrête assez souvent, dans les deux premières années, chez les sujets à formes délicates; mais cette apparition précoce n'en est pas moins un phénomène annonçant la fécondité et une longue vie génitale, si la suspension de l'ovulation n'est pas la conséquence d'une maladie organique des ovaires eux-mêmes.

Il me semble aujourd'hui bien démontré que la fonction ovarienne, créatrice des germes, se prolonge dans la vie en raison directe du volume des ovaires et de la

précocité de l'ovulation; ainsi la fille, nubile à douze ans, verra la menstruation continuer jusqu'à un âge avancé (cinquante et même cinquante-cinq ans), tandis que celle qui n'aura été réglée qu'à dix-huit ou vingt ans, ce qui annonce le faible développement et le peu d'énergie de l'organe, cessera de voir l'hémorragie fonctionnelle de très bonne heure, souvent vers la quarantième année. Ce serait donc sans preuves valables que les physiologistes auraient fixé à trente-cinq ans la durée de la vie sexuelle de la femme.

L'influence d'un développement considérable des ovaires annoncé tout d'abord par la précocité de l'hémorragie menstruelle, se manifeste aussi par des phénomènes généraux et particuliers qu'il est important de noter, afin de pouvoir constater le point de départ des troubles physiques ou moraux, qui viennent souvent altérer la santé des sujets doués d'un semblable héritage.

Je donnerai ici quelques exemples de ce que j'ai appelé tempérament *ovarien*.

PREMIER FAIT.

(Octobre 1835.)

Madame X..., âgée de vingt-six ans, est de petite taille, sanguine, forte, d'un riche embonpoint. Cette jeune dame a été réglée, pour la première fois, avant quinze ans. Cette hémorragie fonctionnelle se prolongea au point qu'elle fut considérée plutôt comme une perte

sanguine morbide, que comme le début d'une fonction normale.

Cette première menstruation ne fut pas suivie d'abord de retours réguliers; ce fut seulement quatre mois après que l'écoulement périodique s'établit de mois en mois, avec cette circonstance que la perte sanguine se prolongeait, chaque fois, pendant *quinze jours.*

Ces pertes considérables ne nuisirent en rien au développement d'une santé énergique. Il en fut ainsi jusqu'à l'âge de vingt-deux ans, époque du mariage de Madame X...

Ce nouvel état n'eut aucune influence appréciable sur la fonction menstruelle, au moins pendant la première année. Madame X... devint enceinte l'année suivante; elle en fut avertie par un retard de la menstruation, qui dura presque deux mois. Après ce laps de temps, et sans cause connue, un écoulement sanguin apparut à la vulve, et se continua pendant *soixante-quinze jours*, de façon à produire sur le linge une tache de la largeur de la main, dans les vingt-quatre heures.

Cependant le ventre avait grossi; il était devenu douloureux sous une légère pression exercée au centre de l'hypogastre, et surtout vers la fosse iliaque droite. La marche était impossible. Bientôt l'utérus se contracta de façon à faire préjuger un avortement imminent. Nonobstant, le médecin ordinaire fit appliquer cinquante sangsues au-dessus de la symphise pubienne.

L'avortement eut lieu. Il y eut introduction de la main

dans le vagin; extraction par lambeaux du fœtus et de ses annexes.

Les suites de cet avortement furent cependant sans gravité; les lochies coulèrent fort longtemps; enfin, la menstruation se rétablit bientôt, elle fut aussi abondante et dura aussi longtemps qu'avant la grossesse. Les fosses iliaques et les lombes restèrent douloureuses. A six mois de là, Madame X... éprouva un retard menstruel de quinze jours, et bientôt de vives contractions utérines, qui amenèrent le rejet d'un *gros caillot de sang*, dans lequel la sage-femme dit avoir reconnu les traces d'un embryon. Au mois de juin 1835, Madame X... usa, avec avantage, des bains de mer qu'elle pouvait prolonger sans inconvénient *trois heures de suite.* A cette époque, elle cherchait à diminuer les pertes sanguines mensuelles, par des applications de quinze sangsues sous les mamelles. Madame X... me consulta le 12 octobre 1835. Voici dans quel état je la trouvai. Elle est fraîche et très grasse; tous ses mouvements annoncent de l'énergie physique et une grande susceptibilité nerveuse, la peau est chaude, ferme et colorée; le plus léger attouchement y cause une vive impression, surtout aux seins et à l'abdomen; elle supporte très bien le froid; un air vif et pur lui est si nécessaire, qu'elle ne peut *rester* dans une église, ou le soir dans une réunion quelque peu nombreuse; elle désirerait que les portes fussent toujours ouvertes.

Le caractère de Madame X... est vif, emporté quelquefois; la plus légère contrariété lui est insupportable.

Elle désire peu les approches de son mari, avec lequel elle vit en bonne intelligence.

Le palper de l'abdomen ne dénote qu'une sensibilité profonde dans les fosses iliaques, surtout au côté droit. Il n'existe actuellement aucune tumeur abdominale, quoiqu'un médecin consulté ait cru en distinguer une, il y a quelques mois.

Le toucher vaginal fait reconnaître une large ampliation de ce canal, dont les plis transversaux sont très prononcés. L'utérus est abaissé de quelques centimètres. La portion sous-vaginale du col est très prononcée, conique; l'orifice utérin est rond et clos. L'utérus semble de volume ordinaire; il peut être soulevé et porté facilement à droite et à gauche, sans que ce mouvement détermine aucune douleur.

Les faits précédents servirent à porter le diagnostic suivant: fonctions ovariennes très énergiques, qui déterminent une forte congestion de tous les organes du bassin et une exsudation mensuelle plus abondante et plus rapprochée que chez la majorité de femmes. Les douleurs des fosses iliaques sont attribuées à la congestion habituelle ovarique et à l'exaltation vitale de ces organes, *sans qu'il y ait altération morbide des tissus.*

DEUXIÈME FAIT.

Madame X..., trente ans, taille moyenne, peau blanche, traits du visage prononcés, yeux grands et humides; embonpoint; chairs molles, sans traces de scrophules.

La menstruation a été précoce (douze ans), c'est un héritage maternel. Madame X..., mariée à dix-huit ans, est devenue mère dans la même année. Les règles, jusque-là, avaient été abondantes, régulières et ordinairement de vingt-cinq en vingt-cinq jours; elles duraient une semaine. Cette fonction était *pénible*, tant par la perte du sang, que par les *tourments* nerveux qu'elle produisait *souvent*.

La gestation ne fit pas cesser tout d'abord la fonction ovarique qui se manifesta aux époques ordinaires, pendant les trois premiers mois de la grossesse. L'accouchement fut pénible, sans accident notable. L'allaitement de l'enfant fut imparfait. La menstruation *reparut un mois* après la parturition.

La convalescence puerpérale se prolongea de telle sorte, et fut accompagné d'un écoulement leucorrhoïque si abondant, que la malade et sa famille en furent alarmées, d'autant plus que les conseils du médecin ordinaire n'eurent que peu d'influence sur la santé générale et l'affection locale.

Madame X... se rendit à Paris où elle consulta un médecin *spécial*, qui attribua l'état maladif à un déplacement de l'utérus. Il conseilla un régime tonique, des injections astringentes, et plaça sur le bassin une ceinture armée de deux pelotes hypogastriques, qui devaient *maintenir* la matrice dans sa position normale.

La santé générale s'améliora; la leucorrhée diminua très sensiblement; enfin, la ceinture à laquelle on eut

peine à s'habituer, donna du soulagement en faisant disparaître la plupart des douleurs profondes occupant les lombes et la région périnéale. La malade marchait bien avec la ceinture.

Les sensations nerveuses, compagnes constantes de la fonction ovarienne, furent également amoindries, sans disparaître : « Ce sont comme des bouffées qui me mon-
» tent vers la poitrine et me gênent pour respirer. J'ai
» toujours mes ennuis, mes baillements; mes cuisses
» s'engourdissent et deviennent froides comme de la
» glace. »

Plus tard; j'apprécierai les faits de cette observation, et particulièrement les effets de la compression des ovaires, résultat évident de ce redressement de l'utérus qui n'était pas dévié.

TROISIÈME FAIT.

La femme X..., trente ans, petite et très grasse; tempérament sanguin-nerveux que je crois devoir nommer ovarien; peau blanche, cheveux très blonds, réglée à quatorze ans, mère à vingt-deux.

Cette femme s'accuse de besoins sexuels incessants, et cependant les approches conjugales ne la satisfont pas. Plus tard, granulations et érosions de l'orifice utérin guéries par des cautérisations avec le nitrate d'argent.

La femme X... se plaint de pesanteurs périnéales, d'engourdissements dans le *bas ventre;* de gonflements abdo-

minaux; de fourmillements dans une cuisse, phénomènes nerveux dont la cause a échappé, et qui ne peuvent être attribués comme on l'a fait, à un *déplacement de la matrice* pour lequel on a établi une ceinture à pelottes compressives, dans le but de *rectifier* la position d'un organe *parfaitement à sa place.*

Après un examen attentif de la femme X..., (sur laquelle je reconnus la *préjection pelvienne* (1) très marquée, et tenant compte de l'effet favorable produit par la compression de la ceinture hypogatrique, j'arrivai au diagnostic suivant : la cause première des désordres réside dans une affection des ovaires, habituellement congestionnés, et non dans l'affection de l'utérus. Je prescrivis un traitement hygiénique qui produisit d'heureux résultats. La ceinture compressive, approuvée rationellement, a été *modifiée* dans sa confection et dans son mode d'application qui était imparfait.

QUATRIÈME FAIT.

Madame X..., quarante-six ans, grande, forte, peau très brune; réglée à quatorze ans, sa mère l'avait été au même âge. Elle est accouchée normalement quatre fois; sa dernière fille a dix-huit ans.

Madame X... a toujours été menstruée avec régularité, et pendant cinq à six jours à *chaque époque.* Ces hémor-

(1) Ces expressions seront expliquées dans la suite de ce Mémoire.

ragies se manifestent sans vives douleurs, mais non pas sans *angoisses nerveuses générales*, et un sentiment de pléthore pelvienne *très prononcée* : « à ces époques, dit-elle, j'ai des *vapeurs*, des *ennuis.* »

Le 9 mai, cette dame fut atteinte subitement d'une très vive douleur dans la fosse iliaqne et le flanc droit, circonscrite, pour l'une et l'autre douleur, à un espace que pouvait couvrir la paume de la main. Cette douleur ne se manifeste pas par des élancements; elle est permanente. Elle ne ressemble pas à une colique intestinale, elle se rapproche plutôt de la sensation que cause la néphrite aiguë. Il n'y a pas d'accélération du pouls; la peau est chaude et halitueuse. Les urines ne sont point diminuées de quantité, leur émission n'est pas douloureuse; il n'y a point de déjections alvines. Prescription : (demi-bain prolongé; cataplasmes laudanisés; potion avec deux centigrammes de morphine à prendre par tiers). Deux heures sommeil pendant la nuit. Le lendemain, la douleur est *modifiée*; elle s'est étendue en forme de ceinture dans l'abdomen, jusqu'à la hauteur des crêtes iliaques. La pression abdominale cause de la gêne plutôt qu'elle n'aggrave la douleur, dont le point de départ reste toujours distinct. La circulation ne participe en rien à cet état *tout nerveux.* Prescription: (bain général; ventouses sèches sur la fosse iliaque et au flanc; même potion, lavement émollient, bouillon, lait.)

Du sang apparaît à la vulve; c'est à peu près l'époque normale menstruelle. L'hémorragie fonctionnelle continue

pendant six jours, et les accidents vont chaque jour en s'affaiblissant, à l'exception de la douleur iliaque et de celle du flanc qui persistent. Ces divers phénomènes représentent assez exactement ce qui se passe *à chaque rupture ovarienne*, et montrent l'influence considérable que ce fait exerce sur l'économie tout entière.

CINQUIÈME FAIT.

Marie X..., domestique, vingt-six ans, grande et vigoureuse fille; menstruée régulièrement à douze ans; cheveux noirs, peau brune, grands yeux humides et lascifs; mamelles très développées; transpiration fortement odorante; réglée de vingt-cinq en vingt-cinq jours, avec abondance, et pendant une semaine entière.

A chaque époque menstruelle, et dès le début de la fonction, fatigue générale, sentiment de gonflement dans le *bas ventre* et les *reins; fourmillements sur le devant des cuisses; excitations sexuelles insoutenables.* Un écoulement blanc succède à toutes les hémorragies fonctionnelles. La fille X... devint grosse à vingt-deux ans. Sa grossesse et son accouchement n'offrirent rien d'anormal; elle n'allaita pas son enfant.

Moins d'un mois après la parturition, une perte sanguine, très abondante, signala le retour de la fonction ovarienne; et dans la suite, chaque époque ramena les mêmes phénomènes généraux et locaux produits par l'énergique fonction des ovaires. « Au temps de mes règles,

» je suis tellement tourmentée par des désirs, que rien » ne pourra m'empêcher de succomber. » La fille X... n'a pas tardé à devenir enceinte pour la seconde fois.

SIXIÈME FAIT.

Julie X..., fille naturelle, vingt ans, presqu'idiote; formes vigoureuses, embonpoint considérable, mamelles très développées; réglée vers douze ou treize ans. Cette fille fut apportée à la salle de la Maternité, dans un état de grossesse très avancée.

Cette malheureuse créature abandonnée à elle-même s'était livrée de très bonne heure à la débauche. Les renseignements qu'on a pu recueillir, sont ceux-ci : A chaque époque, les règles *avançaient* de quelques jours; elle perdait beaucoup de sang; ses *époques* duraient de six à huit jours. Le début de sa grossesse ne fut pas bien précisé; on supposa que les règles étaient apparues encore dans les premiers mois de la gestation. La fille X... accoucha au commencement du huitième mois, à partir de la cessation des menstrues, d'un enfant femelle bien développé, ce qui appuyait la remarque faite relativement à la continuation des fonctions ovariennes, dans les premiers mois de la gestation.

La fille X... succomba, atteinte d'une métro-péritonite qui régnait à cette époque sous forme épidémique. L'autopsie fut faite; elle apprit, quant aux ovaires, que ces organes étaient *démésurément* développés; ils avaient six

centimètres de longueur et environ cinq de largeur et d'épaisseur. Leur intérieur offrait un grand nombre d'organes vesiculaires à tous les degrés de développement et de mutation. Ces ovaires ont été dessinés et figurent danse mon atlas général, ainsi que dans celui de mon premier Mémoire.

Les fonctions sexuelles exagérées reconnues chez cette pauvre fille trouvent leur raison d'être dans le développement énorme de son appareil ovarique. Le fait qui suit viendra encore, mais en sens inverse, à l'appui de cette pensée : que l'influence des ovaires et l'activité de leurs fonctions, sont en raison directe de leur volume.

SEPTIÈME FAIT.

Une fille-mère fut apportée à la salle de la Maternité, à Angers, en mars 1827; elle est petite, assez chétive, maigre; elle est âgée de trente-deux ans.

Les renseignements obtenus sur ses antécédents sexuels nous apprennent qu'elle n'a été réglée qu'à vingt ans, et que, pendant les deux premières années, elle avait éprouvé plusieurs retards; quelques-uns assez prolongés, surtout pendant les hivers. L'hémorragie ne durait que deux jours, et tachait à peine son linge; le sang était peu coloré. Cette fille a toujours été dans un état de misère profonde; elle portait des cicatrices scrophuleuses sous le menton,

L'accouchement fut facile et normal. Le quatrième

jour, l'accouchée est affectée de métro-péritonite pelvienne, et succombe le neuvième jour.

L'autopsie justifie pleinement le diagnostic. Les organes génitaux donnent lieu aux observations suivantes:

Les ovaires ont le volume *d'une petite noisette;* ils en ont la forme. Ils pèsent à peine quatre grammes. Fendus avec attention, de leur bord libre à leur pédicule péritonéal, ils offrent, le droit, une large vésicule jaune festonée, dont le centre est composé d'une matière fibreuse blanchâtre, nacrée. Cette vésicule, que j'hésite à regarder comme un organe *normal* ascendant, occupe le centre de l'ovaire, et au moins les trois quarts de toute la cavité de la coque ovarique. On aperçoit à peine quelques granulations miliaires, et une ou deux vésicules de de Graaf très petites dans le strôma, en dehors de la vésicule envahissante. L'ovaire gauche n'offre que des granulations primitives à leur début. Ces deux organes, peints par M. Lebiez, font aussi partie de l'atlas du Mémoire publié.

Des organes si peu développés, ne renfermant qu'un petit nombre de traces germinales, doivent être le partage ordinaire de ces misérables sujets qui ne se développent qu'imparfaitement et avec lenteur, comme aussi de ces femmes inféconds, dont les fonctions génitales languissantes cessent bien avant l'époque ordinaire; tout est épuisé dans ces organes chétifs, dès le milieu de la vie sexuelle.

Je possède un certain nombre de faits analogues mon-

trant les inconvénients de ces deux états extrêmes, et je ne manquerai pas de les produire à l'appui de ma thèse.

Je placerai ici deux observations à peu près identiques, elles feront connaître la fin prématurée de deux jeunes filles, ayant offert pendant leur vie, et chez l'une d'elles, après sa mort, tous les phénomènes caractérisant une exagération de développement et d'actions fonctionnelles des ovaires.

HUITIÈME FAIT.

Mademoiselle ....., dix-huit ans, grande, mince, peu d'embonpoint, grands yeux bruns et humides; cheveux noirs et très abondants; visage coloré, lèvres grosses, plutôt rouges que vermeilles; caractère éminemment nerveux et impressionable; intelligence très développée.

Cette jeune fille fut menstruée avant quatorze ans. Dès le début, cette hémorragie fut très abondante, elle durait huit jours.

Sa mère me confia que, dès avant l'âge de dix ans, sa fille se livrait à des attouchements journaliers; ni les réprimandes, ni les punitions corporelles et, plus tard, les conseils les plus affectueux n'avaient pu détruire cette habitude. Vers quinze ans, la santé s'altérant de plus en plus, la maigreur augmentant de jour en jour, on fit usage de moyens mécaniques tels que camisoles, etc., mais sans succès.

Vers cette époque la mère mourut, et la fille, moins surveillée, continua plus que jamais de se livrer à la masturbation.

A dix-sept ans, la jeune fille eut des rapports sexuels qui n'influèrent en rien sur ses manœuvres; elles devinrent même plus fréquentes. C'est dans cette même année que commencèrent à paraître les signes de la phthisie, à laquelle elle succomba. Elle présenta, dans les deux dernières années de sa vie, les phénomènes suivants que je veux signaler : l'hypogastre *aggloméré*, comme globuleux et moins souple, offrait une vive sensibilité au plus léger attouchement; un palper *plus profond*, était supporté plus facilement. Aussitôt que les doigts touchaient la peau, le bassin, par un mouvement musculaire, instinctif et brusque, était *projeté en avant*, et ce mouvement se renouvelait chaque fois que la main relevée était de nouveau mise en contact avec la peau; c'est une contraction spasmodique des muscles fessiers, psoas et iliaques. Je signale ce phénomène, parce qu'il se représente dans la plupart des cas de prédominance du tempérament ovarien, et souvent aussi chez les sujets hystériques pendant les accès; j'en rapporterai des exemples (1).

A l'autopsie, les organes génitaux internes furent trouvés *plus volumineux qu'à l'ordinaire*, surtout *les ovaires* qui étaient *gonflés, rénittents* et *très colorés.*

(1) Spasme cynique, noté par les anciens auteurs, négligé par les modernes. Valleix, *Guide du médecin praticien*, vol. IX, p. 656, dit : « J'en » excepterai certains mouvements du bassin qui semblent indiquer des désirs » vénériens et qu'on a signalés comme tels, sans que néanmoins le fait soit » parfaitement démontré. »

NEUVIÈME FAIT.

Voici un second fait qui offre, comme je l'ai dit, une grande ressemblance avec le précédent. Le sujet était moins âgé de deux années, mais au reste, même aspect physique et même habitude de la masturbation.

Règles précoces à treize ans, comme sa mère; maigreur; traits du visage fortement prononcés; bouche grande, lèvres volumineuses; yeux grands et humides; taille au-dessus de son âge (seize ans).

Tous les moyens de combattre la fatale passion furent vains. Chez cette jeune fille, qui offrit moins de signes d'affection tuberculeuse pulmonaire que la précédente, l'abdomen se contractait aussi. La sensibilité de cette région devient de plus en plus vive. La *préjection pelvienne* était très marquée, même pendant le délire comateux qui revint souvent pendant les dernières semaines de cette vie épuisée. L'autopsie n'a point été faite; une simple inspection des organes sexuels externes fut permise.

La vulve, dans son ensemble, se projetait en avant par le gonflement des grandes lèvres recouvertes, comme le pénil, de poils abondants. Les organes vulvaires ne saillaient point au dehors. L'hymen était intact; le clitoris très développé. Toute la muqueuse de revêtement était gonflée. Les petites lèvres n'avaient rien d'exagéré dans leur volume; et cependant cette enfant avait fourni, pendant sa courte vie, tous les caractères de la nymphomanie. Pauvres nymphes! tout me porte à croire que vous avez été calomniées non moins que l'utérus!

L'observation suivante montrera la désastreuse influence des ovaires développés et fonctionnant outre mesure. Je terminerai ce premier chapitre par le récit de la vie d'une femme déshéritée presque complétement des organes sexuels; ce sera un argument négatif non moins solide que l'autre.

DIXIÈME FAIT.

Mademoiselle ...., âgée de trente-trois ans; grande, belle de formes et de figure. Tout, dans la physionomie remarquable de cette femme révélait des passions énergiques; et, plus tard, l'autopsie dévoila l'immense influence que durent exercer les plus puissants organes génitaux.

Sans doute, d'affreux chagrins vinrent briser le cœur et bouleverser la tête de cette belle créature. Sa beauté, le charme de ses yeux surtout, l'avaient perdue; elle voulut les en punir, et dans un délire frénétique, complétement nue, sur un balcon, armée de ciseaux, elle tailladа cent fois ses seins, son ventre, sa figure; elle creva ses yeux avec des ciseaux; et dans cet état, muette et sanglante, elle fut apportée à l'hospice de la ville, où elle vécut encore quatre jours. Avant d'expirer, ses réponses étaient justes; elle parla peu.

L'autopsie démontra que la mort était le résultat d'une méningo-céphalite, consécutive à l'inflammation des orbites, suite peut-être aussi de blessures ayant pénétré dans le crâne. L'examen des organes génitaux a donné lieu aux remarques suivantes.

Au moment du suicide, Mademoiselle ..... était au dernier

jour d'une époque menstruelle. A l'autopsie, cinq jours après, nous trouvâmes l'utérus plus volumineux qu'on ne le voit dans l'état d'inactivité. Pressé avec la main, il était plus flexible, plus souple que ne l'est le tissu utérin hors le temps fonctionnel.

Le museau de tanche était gonflé, comme ramolli; les cavités utérines étaient libres, leurs surfaces injectées, la muqueuse de la cavité du corps, comme boursouflée et tomenteuse; pressée avec les doigts, elle laissait exsuder un liquide sanguinolent. Les trompes de Fallope étaient volumineuses, roides ou plutôt moins flexibles que de coutume; la muqueuse de leurs pavillons était d'un rouge brun, velouté.

Les ovaires, d'un volume *plus qu'ordinaire*, mesuraient de six à sept centimètres de longueur, sur cinq de hauteur et d'épaisseur; ce qui leur donnait une forme presque globuleuse. J'emportai ces organes pour les examiner à loisir. L'un des deux ovaires offrit l'état intérieur suivant :

Les faces de l'organe étaient sillonnées de nombreuses cicatrices, presque toutes sur un même point, en arrière de l'organe. Au-dessus de ces traces, on voit une déchirure très récente en forme de croissant, de couleur violâtre. Les lèvres de cette petite plaie n'adhèrent pas entr'elles. Fendue dans sa grande longueur, la vésicule jaune, placée derrière la déchirure de la coque et communiquant avec elle, fut également coupée par le milieu. Cette dernière, la vésicule, offrit les deux moitiés d'une

capsule renfermant chacune la moitié d'un caillot sanguin d'un rouge noir. Ce caillot est facilement enlevé par un filet d'eau, et ce lavage laisse à nu la partie *froncée*, *jaune*, de cette moitié de la vésicule.

La gangue ou le strôma du reste de l'organe, très injecté, est riche de deux bourses grises, de huit à dix vésicules transparentes et d'un nombre plus considérable encore de granulations primaires.

L'autre ovaire n'est pas moins gros; il est ondulé, mamelonné et d'une couleur semblable (jaune-gris, tinté de rose). Ses deux faces offrent un nombre remarquable de cicatrices dont quelques-unes ont encore la teinte ardoisée des déchirures *non vieillies*. A l'intérieur de l'organe, près du bord libre et en arrière, on trouve un corps vésiculaire *jaune-paille*, à parois *froncées* et en *contact;* c'est un organe *ascendant* qui n'a plus qu'une évolution à subir, celle de la dilatation, et à prendre une coloration plus froncée. Au reste, le tissu de l'organe est abondamment fourni de traces de vésicules brisées, de caillots diffus plus ou moins avancés dans leur destruction, et de vésicules et granulations disposées pour l'avenir.

Il me fut impossible de recueillir aucuns renseignements de quelque valeur sur le début des fonctions ovariennes de cette malheureuse femme, victime, je le crois, de son organisation.

J'arrive au dernier fait qui doit, je pense, reposer l'esprit de ces lugubres tableaux; il n'en aura pas moins de valeur.

ONZIÈME FAIT.

Petit-Jean, habitant le faubourg des Justices, à Angers, a exercé la profession de charretier pendant quarante ans de sa vie. Il était connu et estimé de tout le monde, en raison de sa douceur et de ses habitudes religieuses. Dans sa jeunesse, il se faisait remarquer par sa gaîté, et recherchait les fêtes où l'on dansait. Avant sa trentième année, Petit-Jean *se maria.* On dit qu'il a eu deux femmes; il aurait vécu dix ans en parfaite intelligence avec la première, et quinze années avec la seconde. *Veuf* pour la seconde fois, Petit-Jean, dont les neveux étaient nombreux, aima mieux se retirer dans un hospice que d'aller vivre chez les siens. Son *indépendance* lui était chère, et sa nouvelle retraite lui permettait de continuer ses travaux habituels.

Petit-Jean était placé dans le dortoir des hommes, et fut toujours considéré comme *tel* par les membres de sa famille et par les habitants de l'Hôpital-Général, jusqu'à ce que, pansé pour une fracture de la clavicule, le médecin remarqua qu'il existait des restes de mamelles sur la poitrine de son malade. A partir de cette époque, c'est-à-dire deux années avant sa mort, on fit la remarque que Petit-Jean portait, nuit et jour, un gilet constamment boutonné, et refusait tous les secours des infirmiers lorsqu'il était indisposé.

Cet individu est de petite taille; ses traits sont peu

marqués et n'annoncent qu'une faible intelligence. Il porte un peu de barbe sur la lèvre supérieure, comme certaines vieilles femmes; rien au menton ni aux joues: sa voix est grêle, le larynx peu prononcé.

Le 17 janvier 1842, je fus appelé pour faire l'autopsie de Petit-Jean, mort d'une bronchite chronique double, comme la plupart des vieillards de nos hospices; il était arrivé à l'âge de soixante et onze ans.

L'inspection du cadavre, à l'extérieur, dénote les formes d'une vieille femme; la tête est petite, le bassin développé. Il existe, sur les côtés de la poitrine, deux longues mamelles applaties; les aisselles et le pénil sont presque glâbres.

L'appareil génital externe est tout à fait celui *d'une femme*, mais moins développé; c'est la vulve d'une fille de dix ans, régulièrement conformée. Il n'y a pas de membrane de l'hymen; le vagin est libre et profond.

Organes génitaux intérieurs: L'utérus est *très petit;* le col de l'organe est *sensiblement plus long* que le corps. Le tissu de cette dernière portion est rougeâtre et assez ferme; celui du col est blanchâtre, serré, demi-fibreux: il est difficile de distinguer *les cavités* de ces deux portions de l'organe. Les trompes ont la longueur ordinaire, elles sont d'un mince calibre.

Les *ovaires* manquaient, ou bien plutôt ils étaient réduits à un très petit volume, et ne formaient plus qu'un mince renflement sur le bord du pli postérieur du ligament large. En somme, l'aspect de toutes ces parties fait

naître la pensée qu'elles n'ont jamais été complétement développées. Cette supposition est vraisemblable, car, dit-on, jamais à aucune époque de sa jeunesse, on ne remarqua de pertes sanguines génitales chez cet individu.

On a dit que Petit-Jean était convaincu qu'il était homme, mais imparfait. L'absence des règles chez lui, quand il en remarquait chez sa femme, l'aurait confirmé dans cette croyance. Cependant les soins qu'il apportait à se dérober à la vue des hommes, même dans sa vieillesse, et surtout la similitude des formes de sa femme avec les siennes, auraient dû l'éclairer. L'absence de l'hymen n'a aucune importance dans ce cas singulier, puisque cette membrane peut être détruite par divers accidents ou même manquer tout à fait.

Quoi qu'il en soit, cette historiette physiologique a dû figurer dans cet écrit, parce qu'elle est encore, comme je l'ai dit, une preuve à l'appui du rôle que jouent, dans l'économie de la femme, les diverses parties de l'appareil génital; dans ce dernier cas, on voit la complète négation du système ovarique.

On a parlé de l'imbécillité de la femme, quand la nature l'a déshéritée de ces derniers organes (1); il n'en est pas entièrement ainsi, et plusieurs observateurs en ont fourni la preuve dans ce dernier fait. Le développement physique du sujet ne différait pas de celui de la plupart des femmes de sa classe, et son intelligence suffisait à

(1) Bloxam, Dupuytren.

bien remplir les devoirs de son état de commissionnaire.

On disait autrefois, et on dit même encore de nos jours : *l'utérus, c'est la femme.* Nous nous croyons en droit de réformer ce langage, et de dire : l'*ovaire*, *c'est la femme.* Ajoutons qu'il faut que cet organe soit convenablement développé.

DEUXIÈME SECTION.

DE L'UTÉRUS.

Apparition et développement de l'utérus. — Formes successives de cet organe, jusqu'à la nubilité. — Comparaison entre l'accroissemement des ovaires et celui de l'utérus. — Influence du développement de l'utérus sur celui dn sujet tant au physique qu'au moral. — Arrêt de développement de l'utérus; son absence complète (1). — Réactions fonctionnelles de l'utérus; réactions pathologiques.

Comme les ovaires, l'utérus est un des premiers organes qu'on distingue facilement vers le deuxième mois de la vie embryonnaire.

A cette époque, il est véritablement *bifide;* son corps est divisé en deux cornes. Les trompes de Fallope sont déjà distinctes.

Dans la seconde moitié de la grossesse, le corps de

(1) Les notes qui suivent sont le résultat d'un grand nombre d'autopsics des organes génitaux. Mon atlas réunit douze dessins de l'utérus; un seul de ces dessins fait partie du Mémoire publié en 1840.

l'utérus constitue à peine le quart de l'organe; il représente assez bien l'angle supérieur d'un cône dont le museau de tanche serait la base.

A la naissance, le col de l'utérus est volumineux; sa portion sous-vaginale est saillante, globuleuse; il a le volume du bout du doigt indicateur. Les lèvres du museau de tanche constituent une sorte de bourrelet. L'orifice du col est irrégulier, froncé à gros plis; il peut être dilaté et permet l'entrée de toute la première phalange du petit doigt. La cavité de cette portion de l'organe est conique, son sommet forme l'ouverture qui communique avec la cavité du corps de l'utérus; cet orifice existe à peine à cette époque de la vie.

Les raphés et les plis transverses des parois de la cavité du col sont très apparents.

La cavité du corps de l'utérus est extrêmement petite; souvent elle se bifurque immédiatement au-dessus de son origine inférieure; ou pour mieux dire, cette cavité ne s'étend pas encore en hauteur.

Le vagin est large relativement; ses parois épaisses et solides n'offrent pas de rides. Il est rare de ne pas rencontrer la membrane de l'hymen.

Dans les premières années de la vie, le corps de l'utérus se développe avec une extrême lenteur; le col, au contraire, s'accroît d'une manière sensible, mais en changeant complétement de forme. Son orifice vaginal s'arrondit et sa cavité de conique qu'elle était devient ellipsoïde.

Vers la dixième ou onzième année, selon le développement du sujet, l'utérus a revêtu la forme qu'il doit avoir après la puberté, sauf le volume qui est moindre dans la proportion d'un quart ou d'un cinquième. Le col de l'organe est encore plus long que le corps, et celui-ci n'atteindra son développement complet qu'après l'établissement des hémorragies fonctionnelles.

Un peu avant la menstruation, l'utérus ne pèse que cinquante grammes au plus.

La portion sous-vaginale du col est conique, pointue même. Son volume offre à peine la moitié de celui qu'avait cette portion de l'organe lors de la naissance. Sa consistance est presque cartilagineuse, tandis qu'il était mou et élastique dans les trois premières années de la vie.

L'ovulation et la menstruation qui en est la conséquence, en congestionnant l'utérus et tous les organes pelviens, favorisent surtout le développement complet du corps utérin, qui s'accroît rapidement dans toutes ses dimensions, et plus particulièrement dans son épaisseur, c'est-à-dire d'avant en arrière. La cavité du corps a pris les dimensions qui se conserveront tant que la fille sera vierge; sa capacité ne dépassera pas celle du corps de l'organe avant la première gestation.

Après une année de menstruation régulière, l'utérus, recueilli quelques semaines après la dernière évacuation sanguine fonctionnelle, pèse de cinquante-huit à soixante grammes (dix utérus ont été pesés).

Le corps de l'utérus peut manquer. Je l'ai vu remplacé par deux cylindres partant du col et divergeant à angles de cinquante degrés. J'ai fait dessiner cette pièce anatomique curieuse ; ce dessin fait partie de mon atlas général.

Cet utérus anormal provient d'un enfant de huit ans. Le dessin fait voir la face postérieure des organes génitaux. Les ovaires sont bien développés (ils ont 4 centimètres, 6 millimètres de longueur et 2 centimètres et demi de hauteur, sur 2 centimètres d'épaisseur); plus volumineux même qu'on ne les voit à cet âge, ils sont comme attachés à l'extrémité de chaque bifurcation du corps utérin. Les trompes sont peu distinctes et très courtes; on trouve leur pavillon près de l'ovaire; ces annexes de l'utérus sont comme perdues dans l'épaisseur de la cloison pelvienne péritonéale.

Dans ce fait qui a quelqu'importance, l'arrêt de développement du corps de l'utérus n'a eu aucune influence sur le développement remarquable des ovaires; l'accroissement de l'organe générateur est ici parfaitement indépendant de celui de l'appareil de la gestation.

J'aurais pu rapporter deux autres faits ayant une grande analogie avec celui qui précède, je les remplacerai par les notes suivantes :

Une femme de trente ans, fileuse, médiocrement développée, réglée tard (dix-neuf ans), mourut à l'Hôtel-Dieu d'Angers, des suites d'une double pneumonie.

La menstruation, dans ce qu'elle appelait son meil-

leur état de santé, était régulière, mais peu abondante et ne se prolongeait pas au-delà de deux jours; elle n'avait jamais été mère.

A l'autopsie, on trouva l'utérus très petit; son fond, au lieu d'être bombé à convexité supérieure, offrait au contraire une courbe dans le sens opposé; il était comme excavé. Le corps de l'organe semblait ainsi avoir perdu la moitié de sa hauteur.

Dans l'autre fait, ce n'était pas une excavation formant une courbe régulière, c'était une profonde échancrure qui divisait le corps de l'utérus en deux portions distantes de trois centimètres au point le plus élevé de l'écartement. Chez cette fille *vierge*, la menstruation avait aussi débuté tardivement, et l'hémorragie avait été de même insignifiante; les ovaires étaient réguliers et peu volumineux.

J'aurais pu multipler ces exemples, ils ne sont pas très rares; j'ai préféré passer de suite à des faits plus intéressants qui montreront que des sujets, énergiquement constitués et sans doute munis d'ovaires normaux, pouvaient être complétement privés de l'utérus; en un mot, que l'absence de l'organe de la gestation n'entravait en aucune manière le développement général du sujet, non plus que celui des organes qui l'avoisinent et dont les fonctions se manifestent encore par des phénomènes sympathiques bien évidents.

DOUZIÈME FAIT.

Le 19 janvier 1843, Mademoiselle X..., âgée de 21 ans, s'est présentée à mon examen. Cette jeune fille est de petite taille et d'un très riche embonpoint; sa peau est blanche et sans taches; ses cheveux sont cependant d'un roux clair; sa transpiration n'est pas très odorante.

Elle est la troisième de quatre sœurs ayant entr'elles beaucoup de ressemblance physique. Elle n'a jamais été menstruée. Son intelligence est très développée, elle a reçu une bonne éducation, on doit avoir foi dans ses réponses. Interrogée, elle répondit que jamais elle n'avait ressenti aucun engorgement, aucune tension abdominale, ni embarras, ni pesanteurs dans les lombes et dans les cuisses, revenant *périodiquement*, rien enfin qui ait pu faire croire à un effort hémorragique infructueux. Jamais son linge n'a été taché par aucun écoulement vaginal, de quelque nature qu'il soit.

L'enfance de cette jeune fille a été de tous points semblable à celle de ses sœurs, dont deux sont mariées et mères de famille. Elle fut atteinte vers quinze ans, avant l'âge où ses sœurs ont été menstruées, d'une fièvre typhoïde des plus graves; sa convalescence dura deux mois. Depuis lors, sa santé a toujours été florissante et son appétit des plus remarquables; aussi son embonpoint, comme je l'ai dit, est plus qu'ordinaire. Un état plétho-

rique a été combattu plusieurs fois, avec succès, par des saignées du bras.

Examinée avec soin, cette jeune fille a présenté dans sa conformation les anomalies suivantes : Poitrine et bassin bien développés ; les mamelles sont *très volumineuses ;* l'auréole et le mamelon sont roses et bien marqués ; les poils sous les aisselles et au pubis sont abondants. La vulve est bien conformée ; la membrane de l'hymen est intacte, elle est forte et laisse pénétrer le doigt dans le vagin, mais son élasticité éloigne l'idée d'une déchirure de cet organe.

Le vagin, n'a que *cinq centimètres* de profondeur ; il finit par un *cul de sac froncé*, sans aucune dureté de ses parois.

Le toucher, par le rectum et par le vagin en même temps, fit connaître avec *certitude* que ce dernier canal s'arrêtait complétement au tiers de sa longueur normale. En attirant en bas sa paroi postérieure, pour faire tendre la portion supérieure du canal, on ne trouve pas de cordon membraneux, et il me parut clairement démontré qu'il n'existait aucune trace d'utérus. La pression exercée sur le vagin entraînait la paroi antérieure du rectum.

Le doigt, porté aussi *haut* que possible dans l'intestin, rencontre, *en avant*, un corps dur de la grosseur d'une balle de calibre. Ce corps, légèrement *mamelonné en bas*, est facile à mouvoir de bas en haut et de droite à gauche ; il occupe à peu près l'axe de l'excavation pel-

vienne. Il fut pour moi un vestige de l'utérus non développé. Le toucher ne put m'apprendre comment ce corps était soutenu dans sa situation; je supposai qu'il était suspendu entre les ovaires, par la grande cloison des ligaments larges.

Interrogée avec discrétion, Mademoiselle X... avoua qu'elle était recherchée par un jeune homme qu'elle aimait, et qu'elle ne voulait pas tromper. Questionnée dans le but de savoir si elle éprouvait des besoins, ou au moins des désirs sexuels, elle a baissé les yeux, n'a pas répondu, quoiqu'elle sût que son silence était un aveu. Cette jeune fille, désolée de son imperfection, quitta la ville pour se rendre au Hâvre, près d'une de ses sœurs; je ne l'ai pas revue depuis.

De ce fait remarquable, on est en droit de conclure que l'absence de l'organe de la gestation n'a influé *en rien* sur le développement physique et moral du sujet. Quant aux ovaires dont on connaît déjà toute l'indépendance d'accroissement, il est vraisemblable qu'ils existent, mais ici sans que les retours des ovulations aient été marqués par des phénomènes appréciables pour la jeune fille.

Je rapporterai maintenant un fait analogue, quoiqu'il soit plus récent que celui qui le suivra; l'analogie est la seule raison de l'interversion des dates.

TREIZIÈME FAIT (1).

Le 12 février 1856, Madame X... m'a présenté sa nièce âgée de 21 ans, chez qui la menstruation n'a jamais eu lieu.

Cette jeune personne, d'une belle constitution, offre tous les caractères de la plus brillante santé : peau brune, cheveux noirs, teint coloré et animé, gracieux embonpoint; ses traits sont intelligents; son éducation a été prompte et facile.

Examen. — Les glandes mammaires sont bien développées; les mamelons sont saillants et leur auréole de couleur légèrement brune, sans papilles. Les organes sexuels externes sont parfaitement conformés; les poils au pubis et aux aisselles sont abondants et de même couleur que les cheveux; la transpiration est *odorante et de bonne nature.*

La membrane de l'hymen manque entièrement et depuis longtemps. Le vagin, *très profond*, permet une facile introduction du doigt, qui reconnaît son état parfaitement normal.

On sent au fond du conduit que la portion sous-vaginale du col utérin n'a pas même la moitié du volume

(1) Cette jeune fille, qui m'a été présentée par ses parents, avait été visitée par une sage-femme qui me l'a adressée comme ayant une imperforation. Je suppose qu'on a voulu détourner les soupçons. Le vagin est libre et le coït a été effectué un grand nombre de fois, ce qui ferait présumer que la jeune fille y a été portée par des désirs sexuels.

que présente cette partie chez les filles nullipares. Sa forme n'est pas très différente de celle des sujets bien conformés. Soulevé par le doigt, l'utérus ne donne pas la sensation que produirait cet organe à l'état normal; il est facilement porté de droite à gauche, et semble un utérus réduit au sixième de son volume, tant est grande sa légèreté. Le doigt distingue avec peine le corps de l'utérus, ayant le volume et la forme d'une petite noix. L'exploration anale a été refusée.

Mademoiselle X... a éprouvé, il y a cinq ans, tous les phénomènes de la nubilité, sans l'écoulement sanguin. Elle accuse encore aujourd'hui des tensions dans les lombes, des douleurs dans les fosses iliaques et surtout à gauche. Elle se plaint quelquefois de douleurs nerveuses s'irradiant dans tout l'abdomen, mais partant *toujours* du point correspondant à l'ovaire droit (1). Ces douleurs ne sont point, dit-elle, semblables à celles que produisent les inflammations ordinaires, telles qu'un furoncle; elles portent au découragement sans raison, et la gaîté ne revient que plusieurs jours après. Il n'y a point d'*aura* ou de sensation de boule hystérique.

Dans ce cas l'utérus est resté imparfait, et pour la forme et surtout pour le volume. L'organe est entièrement inhabile à remplir ses fonctions; mais cet état anormal n'a apporté, comme dans le fait précédent, aucune atteinte au développement général du sujet On peut

(1) Ces phénomènes sont réguliers et mensuels, ce qui ferait croire, peut-être, à la présence d'un seul ovaire et de ce côté.

même reconnaître chez cette demoiselle une activité sexuelle très prononcée et des phénomènes morbides qui sembleraient dénoter la présence d'ovaires suffisants, ou au moins la présence, à droite, de l'un de ces organes, fonctionnant de mois en mois.

QUATORZIÈME FAIT.

Marie X..., âgée de 24 ans, m'a été présentée le 1er juillet 1852. Cette fille est d'une taille élevée (1m 63c.) Les extrémités inférieures sont d'une longueur démesurées tandis que le tronc est très court. La tête et les bras sont à l'état normal; mais dans ces derniers, les muscles sont très développés, comme ceux des hommes habitués au travail. La poitrine a une ampleur normale; les glandes mammaires *n'existent pas*, c'est-à-dire que le thorax ressemble exactement à celui d'un homme maigre. Les mamelons ont le volume d'un petit pois; les auréoles sont à peine plus colorées que la peau environnante. Les aisselles, non plus que le pénil, ne portent aucune trace de poils.

Le bassin est notablement petit; il n'est point en rapport avec la taille du sujet. Les crêtes *iliaques touchent* les fausses-côtes; l'épine dorsale est droite.

La taille de Marie X... a été *remarquablement* petite jusqu'à l'âge de dix-huit ans; elle s'est développée rapidement en trois années, surtout du côté des jambes.

Jamais cette fille n'a été menstruée. Elle n'a point

éprouvé les prodromes de cette fonction; jamais de tensions pelviennes, de maux de reins périodiques, d'écoulements vaginaux; les désirs vénériens n'ont été signalés à aucune époque de sa vie. Cette fille est active, laborieuse. Toutes ses fonctions nutritives se font bien; son intelligence est égale à celle de ses sœurs dont plusieurs sont mères de famille; celles-là ont douze ou quatorze ans de plus qu'elle.

X... est vierge. La membrane de l'hymen offre la forme d'un disque complet perforé à son centre. L'introduction du doigt indicateur huilé cause d'abord une vive douleur, malgré la lenteur apportée à cette action; une légère déchirure en est la conséquence.

Le doigt tout entier a pénétré dans le vagin. Ce canal peut avoir de six à sept centimètres de profondeur; son diamètre est ordinaire. Au fond de ce conduit, le doigt ne rencontre aucune trace de museau de tanche, rien ne fait saillie dans le vagin, il n'existe aucun corps placé au-dessus et offrant de la fermeté. Le fond du vagin est *froncé*, à plis rayonnés vers le centre.

Le toucher anal, pratiqué immédiatement, en même temps que le doigt de l'autre main occupe le vagin, constate l'absence complète de l'utérus et de tout corps rappelant l'existence de cet organe. Pratiquées en même temps, ces investigations amènent les deux doigts presqu'en contact, un peu au-delà du sommet du vagin, dans le point que devrait occuper l'utérus. Ces recherches minutieuses et douloureuses n'ont rien appris de plus.

Je n'ai pas rencontré de corps solide dans la direction des ovaires, comme j'en ai cru trouver chez le sujet de la douzième observation; cependant, comme chez celle-ci, ces organes doivent exister, sinon à l'état parfait, au moins suffisant pour rendre raison des phénomènes hystériformes qui ont été signalés chez cette malade en 1856. Je reviendrai sur cette observation à l'occasion de la pathologie des ovaires.

Ce fait constate encore que le développement normal de la femme, que son intelligence, ne sont aucunement altérés dans le cas d'imperfection et même d'absence complète de l'organe de la gestation; que la santé ne souffre pas de l'absence d'hémorragie menstruelle, et que cette dernière fonction a été regardée à tort comme un acte indispensable à la vie de la femme.

QUINZIÈME FAIT

COMMUNIQUÉ PAR M. LE DOCTEUR FEILLÉ, MÉDECIN A ANGERS.

La fille X..., âgée de 21 ans, de bonne santé habituelle, quoiqu'elle n'ait jamais été réglée, ressentit, pour la première fois il y a dix mois (12 janvier 1855), ce qu'elle appelle des *coliques de reins* assez violentes.

A la suite de plusieurs attaques de ces coliques, elle tomba brusquement à terre, saisie de convulsions nerveuses avec resserrement des mâchoires, abolition complète de la vue. La sensibilité et l'intelligence persistent; elle entend et répond par signes, sans pouvoir articuler

une parole. Plus tard, la malade raconte qu'au commencement de l'accès le sang lui monte à la gorge et qu'elle éprouve un étouffement subit.. D'après elle encore, le *ventre et l'estomac* lui battent violemment. Pendant l'état convulsif, la face est tantôt rouge, tantôt pâle et verdâtre. Le premier accès dura quelques minutes; il fut suivi dans la nuit de plusieurs autres; le lendemain, il ne restait plus que de la fatigue. La malade pressent ses accès et s'assied pour éviter une chute.

A partir de cette époque, le 11 et le 12 de chaque mois, la jeune fille est prise de tremblements et de chaleurs au visage, bientôt suivis d'accès parfaitement semblables à ceux dont nous venons de parler; leur durée varie de deux minutes à une demi-heure, et leur nombre va quelquefois jusqu'à trente. Aux contractions musculaires succède souvent une immobilité complète. Les *coliques de reins* précèdent *toujours* la série des accès; aucune hémorragie vaginale ne s'est jamais produite.

Interrogée avec soin et instances, elle dit n'avoir jamais eu de désirs vénériens et être vierge. (Examen de MM. les docteurs Lambert, de Laval, Feillé, d'Angers.)

Il n'existe aucune anomalie des parties sexuelles extérieures. La membrane hymen est très apparente et présente deux petites cicatrices. L'ouverture de cette membrane laisse aisément le passage du doigt. Le toucher vaginal avait déjà été pratiqué par un médecin.

A une profondeur de huit centimètres, le doigt rencontre un cul-de-sac dans lequel on ne trouve aucune

trace du col utérin; mais en arrière et en haut de la paroi vaginale on rencontre une sorte de cicatrice (raphé), et au-delà une tumeur du volume d'une noix aplatie, mobile et de la consistance de l'ovaire.

Par le toucher rectal, la tumeur donne à peu près la sensation que produit un col utérin; au-dessus, et se dirigeant vers la fosse iliaque droite, le doigt sent un prolongement, espèce de queue. Le palper abdominal n'apprend rien de plus. Les seins sont bien développés. Aujourd'hui, juin 1857, les accès sont fréquents, ils revêtent la forme épileptique; la malade perd complétement connaissance pendant leur durée.

Je puis encore ajouter à ces exemples d'arrêt de développement ou d'atrophie de l'utérus, un autre fait remarquable, plus important que les précédents parce qu'il fournit des signes certains de l'existence d'un seul ovaire très volumineux fonctionnant avec une énergie morbide qu'accompagnent des phénomènes hystériques parfaitement caractérisés.

SEIZIÈME FAIT.

Le 16 mai 1857, j'ai examiné conjointement avec M. le docteur Mirault, à l'Hôtel-Dieu d'Angers, une jeune fille de 21 ans; on la croyait seulement atteinte d'imperforation de l'hymen.

Cette jeune fille est de taille moyenne; elle a peu d'embonpoint, sa peau est blanche, ses cheveux sont

blonds. Son développement général s'est opéré avec lenteur; vers l'âge de quinze ans elle a pris tout son accroissement en une seule année. Les mamelles se sont développées vers seize ans; à cette époque les aisselles et le pénil se sont revêtus de poils *rares.*

Lors de cette puberté tardive la jeune fille éprouva des maux de reins, des douleurs dans les cuisses, un embarras dans le bas ventre, enfin tous les prodromes de la fonction ovarienne, sans l'hémorragie utérine. Ces phénomènes se reproduisirent de *mois en mois* et devinrent graduellement plus pénibles dans les deux dernières années (de 1855 à 1857).

Aux symptômes mentionnés ci-dessus, il faut ajouter qu'elle ressentit, il y a plus d'un an, une douleur profonde et *accablante* dans la fosse iliaque gauche. A chaque époque mensuelle, et depuis une année surtout, ces douleurs qui se manifestent toujours à gauche, se propagent en s'élevant vers l'estomac et la poitrine; elles sont spasmodiques, reviennent par accès, et se renouvellent à chaque époque pendant trois jours. La douleur locale de la fosse iliaque dure plus longtemps; la percussion, sur ce point, est très pénible. Au milieu de ces accidents divers, la jeune fille éprouve des troubles de l'intelligence, et même à ce point qu'elle craint de mourir. Pendant les vingt jours qui séparent ces crises, la santé générale est assez bonne.

Examen des organes sexuels. — Le bassin, dans son ensemble, est peu développé. La vulve est courte, c'est-

à-dire que l'espace existant entre la commissure vulvaire postérieure et l'anus est plus étendu que chez une femme ordinaire. Les grandes lèvres sont saillantes et renferment un froncis de la muqueuse autour du clitoris, lequel n'a rien d'anormal. L'entrée du vagin est fermée par une cloison froncée qui peut être repoussée avec le doigt de façon à loger la première phalange de l'indicateur et un tiers de la seconde phalange (environ trois centimètres).

Le doigt indicateur de l'autre main, introduit dans le rectum, constate l'absence complète de l'utérus, ainsi que celle du vagin, car le doigt peut être ramené jusqu'à l'extrémité de l'indicateur qui soulève la cloison de l'entrée vaginale, et l'on a la certitude qu'il n'existe aucun corps, cordon ou canal, à la place de l'utérus et de la portion supérieure du vagin; les deux doigts sont en contact, séparés seulement par les parois du rectum et de la muqueuse vulvaire.

Le doigt, introduit profondément dans le rectum, reconnaît assez facilement, dans la direction de la fosse iliaque gauche, un corps globuleux du volume d'un gros ovaire. Le volume et la forme de ce corps, soulevé par le doigt, sont appréciés par l'autre main placée sur l'hypogastre, et l'on constate la mobilité du corps ovarien. L'autre côté de la cavité pelvienne n'offre rien de semblable; jamais le côté droit n'a été douloureux aux époques mensuelles. La jeune fille, interrogée dans le but de savoir si elle a éprouvé quelques désirs sexuels, ne semble pas comprendre cette question.

Examinons maintenant quelles sont les influences nerveuses qu'exerce réellement l'utérus normal dans ses états fonctionnels; c'est-à-dire essayons de distinguer, autant que possible, les phénomènes sympathiques qui doivent être attribués à une cause excitante spéciale, provenant de l'utérus.

Cet organe, auquel on a fait jouer un rôle si considérable dans la vie de la femme, est complétement inerte dans son état de repos. Ses nerfs comprimés ne sortent de leur engourdissement que pendant les fonctions actives de l'utérus, pour rentrer dans leur insensibilité dès que l'organe ne fonctionne plus.

L'utérus ne fonctionne pas pendant la menstruation, il n'est que congestionné et d'une manière en quelque sorte *passive*, par le phénomène de l'ovulation; la muqueuse utérine, comme celle des fosses nasales, laisse couler le sang qui engorge l'organe, comme cette dernière, dans l'épistaxis, quand le sang afflue vers la tête. Quelles pourraient être les modifications apportées dans les parois utérines par la congestion du voisinage, pour qu'elles puissent acquérir des propriétés vitales assez énergiques et réagir sur le système nerveux de l'économie ? L'utérus se gonfle ordinairement dans sa totalité (1), son volume s'accroît d'un tiers; en poids il gagne vingt grammes au plus. Son orifice double de vo-

(1) J'ai produit des exemples d'engorgements fonctionnels de l'utérus, localisés dans la moitié de l'organe correspondant à l'ovaire ayant fonctionné peu de jours avant (Mémoire de 1840.)

lume; il prend une teinte rose légèrement violacée qui s'étend un peu au-delà des limites du col sur la muqueuse vaginale. La sensibilité de l'organe n'est pas plus prononcée pendant les règles qu'avant et après l'hémorragie; et si quelquefois le passage difficile du sang en caillots, ou de fausses membranes, exsudation concrète de la muqueuse utérine, font naître d'assez vives douleurs, c'est que ce corps étranger agace l'orifice supérieur et le dilate en même temps. Sans dilatation, sans contraction, pas de sensation pénible.

Ces douleurs, quand elles existent, se font surtout sentir dans la profondeur de l'excavation pelvienne, et lorsqu'elles agissent au loin par irradiation, on voit rarement se produire les phénomènes hystériques, et jamais la sensation d'une boule ascendante vers la gorge.

L'utérus, véritablement en *fonctions*, exerce une influence nerveuse qui retentit dans tout l'organisme, et cette action n'a plus rien de comparable aux phénomènes qui accompagnent les fonctions des ovaires sains ou malades.

Les vomissements sympathiques qui signalent si fréquemment le début de la gestation, ne se montrent que quand le fond de l'utérus, et le plus souvent quand l'un des infundibulum des trompes a été dilaté. Les nerfs de ces régions se trouvent ramenés à leur sensibilité spéciale par la dilatation du tissu de l'organe. On a expliqué la réaction de l'utérus sur l'estomac, par les filets du grand sympathique, qui vont de l'un à l'autre organe. En acceptant cette explication, je consignerai plus loin quel-

ques faits montrant l'efficacité des saignées locales dans le traitements des vomissements dits incoërcibles, qui accompagnent certaines grossesses et menacent la vie des femmes.

Dans les cas de convulsions éclamptiques, l'utérus semble se dilater avec difficulté, comme si des liens accidentels s'opposaient à son ampliation normale et régulière. Serait-il déraisonnable d'admettre que des rapports anormaux, des *adhérences* entre l'œuf et la surface utérine gonflée, devinssent la cause d'une pénible extension, et, par suite, de la congestion sanguine, de la douleur locale et de tant d'autres accidents si fâcheux?

J'ai rencontré trois fois, sur des femmes multipares déjà arrivées au sixième mois de leur gestation, des pertes sanguines de peu d'importance pour la quantité de sang écoulée (chaque jour environ deux cuillerées) mais bien remarquables par la persistance de cet accident (pendant cinquante ou soixante jours), sans que la grossesse en souffrît en rien. J'ai constaté que les membranes de l'œuf, dans le point qui constituait évidemment le sommet de la poche amniotique, étaient décuplées d'épaisseur, et que cette masse, de nature fibrineuse, offrait bien évidemment un réseau vasculaire annonçant une vie locale. Le bouchon gélatino-fibrineux qui remplit si souvent la partie inférieure de l'utérus, ne pourrait-il s'organiser et vivre aux dépens de la circulation de la matrice?

Dans les circonstances dont je parle, l'aspect du petit

tampon recouvert d'une couche noire sanguinolente exactement semblable à celle qu'on rencontre sur le placenta, quand cet organe a été décollé partiellement quelques jours avant la parturition, me fit penser que l'ampliation fonctionnelle avait produit l'hémorragie par la déchirure des adhérences anormales de la pointe de l'œuf. Ces faits rendraient peut-être admissible la pensée qu'au premier mois de la gestation, lorsque l'embryon commence à étendre ses vaisseaux ombilicaux dans le chevelu du chorion et de la caduque, il puisse s'établir aussi des adhérences suffisantes pour gêner la dilatation régulière de cette portion de l'utérus.

Des accidents nerveux terribles proviennent aussi, selon toute vraisemblance, des distensions forcées et rapides des orifices de l'utérus, ou de résistances aux contractions du corps de l'organe, quelle qu'en soit la raison physiologique ou pathologique. Ces phénomènes réagissent bientôt sur le système cérébro-spinal par le plexus-sacré constitué en partie par les paires de nerfs qui sortent des premiers trous du sacrum. L'épilepsie et l'éclampsie seraient le résultat de tiraillements des orifices *adhérents* ou *soudés* à l'œuf (le supérieur surtout) produits par la distension de *dedans en dehors* et *de haut en bas*. Cette hypothèse, que j'ose à peine émettre, me semble cependant s'appuyer sur ce fait que beaucoup d'accoucheurs ont pu constater comme moi : à savoir que l'introduction de la main, pour opérer la version, ne rapproche ni n'augmente l'intensité des accès

éclamptiques. Je pourrais citer des faits d'extraction improvisée avant l'amincissement de l'orifice et avant toute dilatation, sans que mon opération ait été entravée par de nouveaux accès. Le passage de la main, en décollant la pointe de l'œuf, aurait-il été favorable?

Les deux faits suivants me paraissent un argument en faveur de cette manière de voir.

DIX-SEPTIÈME FAIT.

La femme X..., âgée de dix-neuf ans, primipare, sanguine, forte, d'un embonpoint très prononcé, était parvenue à la fin de sa grossesse sans avoir été saignée. A la fin du neuvième mois, elle fut frappée tout à coup d'attaques convulsives avec perte entière de l'intelligence, accès nerveux qui se renouvelèrent de demi-heure en demi-heure, depuis la pointe du jour (8 juillet 1833) jusqu'à trois heures de l'après-midi.

L'intelligence se rétablissait à peu près entièrement entre les attaques épileptiques. On avait pratiqué une saignée du bras une heure avant mon arrivée (trois heures du soir). Les convulsions n'en avaient point été modifiées dans leur fréquence ni dans leur intensité.

Le travail puerpéral ne s'était manifesté par aucun phénomène. La malade n'avait accusé aucune contraction utérine avant ses attaques; l'orifice utérin était clos, ses bords offraient encore de l'épaisseur, ils étaient *souples.*

Une deuxième saignée fut pratiquée à quatre heures du soir (700 grammes); elle n'eut d'autre influence que d'éloigner un peu les attaques convulsives. A partir de ce moment, l'intelligence cessa de se rétablir entre les accès; la malade restait dans un coma profond. La gravité de l'affection me détermina à tenter l'extraction du fœtus. L'orifice utérin admettait le doigt indicateur, il était extensible. Les autres doigts furent ajoutés au premier; le passage de la main s'effectua dans l'espace de vingt minutes sans violence, et, ce qui me parut très remarquable, sans que la dilatation *forcée* amenât de nouvelles convulsions. La version ne présenta aucune difficulté. Le fœtus était mort. Les convulsions ne se sont pas renouvelées à partir de la viduité de l'utérus, et six heures après l'intelligence de la malade était entière; elle reconnaissait tous ceux qui l'entouraient, seulement elle avait de la difficulté à s'exprimer, et souriait à l'impropriété des mots qu'elle prononçait. Le rétablissement a été prompt, et depuis cet événement la femme X... est accouchée six fois et de la manière la plus heureuse.

DIX-HUITIÈME FAIT.

(Août 1854.) Virginie, fille publique, âgée de dix-neuf ans, grande et bien développée, était entrée à la salle de la Maternité, vers la fin de sa première grossesse. Quelq ues jours après, elle ressentit les premières

atteintes du travail puerpéral; les contractions et les douleurs lombaires intermittentes et régulières se renouvelèrent pendant quelques heures. A ce moment, le col était entièrement effacé; l'orifice était *souple,* mais *non dilaté.* Tout-à-coup et sans prodromes, la malade est frappée de convulsions éclamptiques des plus graves, se renouvelant de cinq en cinq minutes; coma profond.

On pratiqua une forte saignée du bras (600 grammes), et trois heures après le début de l'accident, il me fut possible d'introduire la main dans l'utérus, sans causer aucun déchirement. Cette opération, tout artificielle, n'exigea pas plus de quinze à vingt minutes; elle servit de leçon de clinique, et je fis remarquer aux étudiants en médecine cette circonstance importante que j'ai signalée dans le fait précédent : loin de se rapprocher et d'augmenter d'intensité pendant l'opération, les attaques nerveuses s'éloignèrent, et les mouvements convulsifs devinrent faciles à maîtriser. Le fœtus, volumineux, était mort depuis quelques jours.

La malade s'est rétablie promptement.

TROISIÈME SECTION.

LES OVAIRES FONCTIONNENT ALTERNATIVEMENT, ILS PEUVENT SE SUPPLÉER. — FAITS A L'APPUI DE CETTE OPINION.

1° Preuves anatomiques; aspect des débris vésiculaires échelonnés. — 2° Preuves physiologiques; doubles vagins; règles alternatives. — 3° Preuves pathologiques; sensibilité morbide alterne. — Causes de la périodicité de la menstruation. — De l'influence des maladies sur l'ovulation normale, et réciproquement.— De l'influence de la menstruation sur les maladies.

Dès l'année 1823, j'avais acquis la certitude que le phénomène de l'ovulation s'effectuait alternativement dans les ovaires, c'est-à-dire, qu'après la rupture fonctionnelle d'une vésicule dans l'ovaire droit, le développement de la vésicule qui doit succéder et se briser à la plus prochaine époque, avait lieu dans l'autre ovaire.

Ce fait physiologique important, je l'avais admis à cette époque, sur l'examen attentif d'un certain nombre d'ovaires de femmes jeunes encore, menstruées régulièrement pendant un année au moins avant leur mort. Ce fut surtout l'examen de l'état du parenchyme de l'ovaire qui me conduisit à ce résultat. Les débris vésiculaires existant dans l'un et dans l'autre organe, avaient plus d'importance à mes yeux que l'aspect plus ou moins récent de la cicatrice extérieure.

Le degré de réduction du caillot sanguin, et l'état de

cette cicatrice vue en dedans de la capsule brisée, me permirent d'assigner une époque à chaque rupture, et ces caractères matériels offraient une disposition alternative dans chaque ovaire. J'annonçai ce fait dans mes leçons comme un phénomène normal de la fonction, et je le consignai dans un Mémoire présenté à l'Académie des sciences en 1839 (1).

En 1844, ce fait a été nié par M. le dooteur Raciborski sans qu'il ait apporté aucune preuve sérieuse à l'appuie de cette dénégation (2).

Je renouvelle aujourd'hui mon assertion, et je l'appuie sur des preuves que je crois assez solides.

Preuves anatomiques. — Dans l'espace de vingt ans, j'ai pu examiner trente paires d'ovaires appartenant à des femmes parvenues au milieu de la vie sexuelle et ayant succcombé à des affections aiguës promptement mortelles. Ces observations de femmes qui n'avaient été ni grosses, ni nourrices, et qui avaient joui d'une santé suffisante pendant plusieurs années, *immédiatement* avant la maladie qui les a tuées, m'ont été données,

(1) Le docteur Girwood, en 1838, exprime la même opinion à laquelle il est arrivé par l'inspection des cicatrices extérieures de la coque ovarique. « En 1834, une jeune fille mourut après la troisième époque menstruelle; un des ovaires présentait trois cicatrices et l'autre offrait deux dépressions. » Même année 1838, les ovaires d'une fille de moins de seize ans, offrirent les traces de vingt-deux cicatrices; elle n'avait été réglée que pendant deux années. (*Gazette médicale* de Paris, 7 octobre 1843, p. 645.)

(2) — 1844. — De la ponte périodique de la femme et des mammifères, page 440.

pour la plupart, par des collègues et des amis (1), par les prosecteurs d'anatomie et par les élèves internes attachés aux différents services hospitaliers de l'Hôtel-Dieu d'Angers (2). De mon côté j'ai pratiqué trente-quatre autopsies de femmes jeunes, mortes par suite de métro-péritonites épidémiques, dans les salles de la Maternité d'Angers, pendant les années 1847 et 1853.

Pour être observés et comparés, les ovaires du même sujet doivent être soigneusement lavés, fendus dans leur plus grande longueur et du bord libre de l'organe au bord adhérant, en ayant soin, autant que possible, de faire passer l'instrument au travers des cicatrices ou lésions extérieures quelconques occupant le bord supérieur de l'organe. D'autres incisions secondaires seront dirigées perpendiculairement sur les deux moitiés de l'ovaire, afin d'examiner les débris ovulaires qui n'auraient pas été compris dans la première incision.

On sait qu'il est assez rare de rencontrer des ovaires dont les fonctions n'aient pas été suspendues à une ou deux époques précédant la mort; il est donc nécessaire de tenir compte de cette suspension qui se reconnaît à l'état de la dernière rupture, laquelle ne présente déjà plus les caractères de fraîcheur d'une déchirure très nouvelle.

Il n'existe *presque jamais* sur les deux ovaires deux déchirures ayant les *mêmes caractères* de nouveauté; et

(1) MM. les docteurs Bigot, Laroche jeune et Adolphe Lachèse.

(2) MM. les docteurs Guérétin, Rabouin et Dulavouër.

dans le plus grand nombre des cas, on ne voit pas, dans l'organe qui montre la dernière vésicule jaune *brisée* (*corpus luteum*), une autre vésicule jaune, non dilatée, et conséquemment organe d'ascension. C'est dans l'*autre ovaire* qu'il est ordinaire de rencontrer cette vésicule *froncée*, qui n'a plus à éprouver qu'une dernière évolution; c'est là l'organe excitateur de la menstruation prochaine. J'ai pu, trois ou quatre fois, constater avec assez de précision, *sur les deux ovaires*, les débris, *pour chacun d'eux*, de trois vésicules brisées; et ces débris, par leur degré de destruction, me donnèrent la conviction que l'ovulation avait été alternative pour chaque ovaire. Les dessins qui sont joints au Mémoire de 1840 offrent (figure 1re, planche 4.) l'état intérieur de l'un de ces organes. Il est à regretter que je n'aie pas fait peindre le second ovaire; je ne prévoyais pas alors l'importance de cette comparaison.

En somme, il sera toujours extrêmement rare de rencontrer, sur deux ovaires, des débris vésiculaires absolument semblables, tant pour la forme des déchirures que pour les conditions de leur résolution.

L'autopsie des ovaires des femmes qui sont accouchées très récemment, vint donner un appui important au système de l'alternation; j'en pourrais fournir d'assez nombreux exemples; je me bornerai à six, et je les raconterai aussi brièvement que possible.

DIX-NEUVIÈME FAIT.

Le 11 février 1832, Madame X..., vingt-six ans, primipare, de tempérament nerveux, de formes délicates, accoucha normalement à la fin d'une grossesse heureuse.

Il existait à cette époque, dans les salles de la Maternité, une épidémie de péritonite puerpérale.

L'accouchée éprouva, immédiatement après sa délivrance, une vive émotion de joie; elle resta cependant dans un repos parfait pendant huit heures consécutives. A minuit le même jour, elle ressentit une profonde douleur dans l'aîne gauche, avec frisson lombaire. Six heures après, la région hypogastrique était bombée et douloureuse. Le lendemain, les lochies étaient fétides et la malade succomba le quatrième jour d'une métro-péritonite.

L'ovaire gauche participait à l'inflammation, il portait la trace de la dernière déchirure vésiculaire. Lavé avec soin, son tissu ne présenta aucun organe ovulaire très avancé. Au contraire, l'autre ovaire contenait une vésicule jaune *froncée*, *ascendante*, du volume d'un petit noyau de cerise; sa cavité n'était pas dilatée; il n'y avait aucune cicatrice en rapport avec ce corps. Au reste, le strôma de l'ovaire n'offrait aucun autre organe vésiculaire avancé.

VINGTIÈME FAIT.

La femme X... mourut d'une métro-péritonite, le

20 février 1832. L'ovaire gauche portait d'une façon *évidente* la trace de la dernière vésicule rompue; et l'ovaire droit était remarquable par la présence d'un noyau *jaune paille, mamelonné*, situé vers l'extrémité libre de l'organe.

VINGT ET UNIÈME FAIT.

Juin 1832, la femme X... mourut le huitième jour après son accouchement, des suites d'une métro-péritonite.

Comme dans les deux faits précédents, un des ovaires présentait les restes les plus considérables de la dernière rupture et du *corpus luteum*, tandis que l'autre offrait la vésicule la plus avancée dans son développement, celle enfin qui eût recommencé la fonction ovarienne.

Les observations suivantes ont été recueillies parmi les filles-mères qui ont succombé dans les salles de l'Hôtel-Dieu d'Angers, pendant les épidémies de métro-péritonites dont j'ai parlé.

VINGT-DEUXIÈME FAIT.

Anne X..., trente et un ans, multipare, accouchée le 12 mai 1846, mourut le 20. Péritonite pelvienne; phlébite utérine suppurée, ramollissement pultacé du *col utérin*.

L'ovaire droit porte les restes de la vésicule jaune

brisée avec un caillot sanguin très réduit; l'ovaire gauche ne présentait aucun organe ovulaire avancé.

VINGT-TROISIÈME FAIT.

Marie X..., vingt-trois ans, primipare, accouchée sans aucun accident après douze heures de travail; morte le 18 mai. Métrite, ramollissement *pultacé du col;* péritonite générale sans fausses membranes.

L'ovaire droit porte un *corpus luteum ;* le gauche, parmi des vésicules et des bourses grises, montre un flocon jaune, mamelonné, d'un assez petit volume.

VINGT-QUATRIÈME FAIT.

Anne X..., vingt-neuf ans, primipare, à terme ; santé affaiblie ; infiltration considérable des extrémités inférieures, travail impuissant; convulsions éclamptiques ; forceps; nouvelle attaque convulsive, deux heures après l'accouchement; hémiplégie à gauche. Mort le 13 septembre 1846.

Hémorragie cérébrale à droite; le cerveau est piqueté (1).

Ovaires : A droite, déchirure la plus récente ; à gauche, aucun organe vésiculaire au-delà du premier degré.

(1) Voyez dans les archives générales de médecine, tome XVI, page 489. — Un mémoire de M. le docteur Menière sur les hémorragies cérébrales pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement

Je pourrais multiplier les faits venant à l'appui de la proposition suivante : *Le même ovaire ne renferme pas, en même temps, les restes de l'organe vésiculaire qui, par sa rupture, a complété la fonction, et la vésicule jaune ascendante qui doit, par sa dilatation future, reproduire les mêmes phénomènes d'aptitude à la fécondation* (1).

L'épidémie de métro-péritonite de 1846 présente ce caractère distinctif, que dans les seize cas qui furent tous suivis de mort, l'affection débuta par le col de l'utérus, si on en juge par l'état de cette partie de l'organe dont les parois étaient ramollies profondément, putrescentes, fétides, de coloration brune ardoisée, tandis que les parois du reste de l'organe avaient leur consistance à peu près normale, même sur la surface qui avait servi d'assiette au placenta.

(1) La distinction des corps jaunes appartenant à la menstruation ou à la fécondation est tout-à-fait illusoire. Les corps jaunes, avant leur dilatation, sont des vésicules froncées, plus ou moins colorées en jaune, selon leur degré de maturité. La dilatation de ce corps jaune ascendant, est la dernière évolution vésiculaire et elle exige trente jours. Le corps jaune qui succède à la rupture, résulte du froncement des parois jaunes de la vésicule rompue ; ce corps jaune (*corpus luteum*), est *toujours en rapport avec une cicatrice*. En somme, la vésicule jaune, non dilatée, devient, après la rupture vésiculaire, le corps jaune froncé; c'est le même organe après et avant la dilatation. Il y a ou il n'y a pas de fécondation. Dans l'un et l'autre cas, tout se passe de la même manière. Le système qui admet que, dans le cas de menstruation sans fécondation, le corps jaune ne se développe pas entièrement et disparaît bientôt, n'est appuyé par aucun fait anatomique réel. La théorie que M. Bischoff appelle la sienne, bien qu'elle ne lui appartienne pas, a besoin de preuves plus décisives que celles que donne ce physiologiste.

Je passe maintenant à la seconde série des faits que j'ai annoncés.

VINGT-CINQUIÈME FAIT.

Faits physiologiques. — Le 19 mai 1846, j'ai été conduit à l'hospice des filles vénériennes par M. Rabouin, élève interne de service, pour y examiner une fille dont les organes sexuels offraient des anomalies remarquables.

Le sujet a vingt ans; c'est une fille de la campagne, des environs de D*** Elle est bien développée, grasse et fraîche. La peau est blanche, les cheveux blonds; les poils aux aisselles et au pubis sont rares. La menstruation s'est établie régulièrement à seize ans. Elle est convalescente depuis un mois d'une fièvre typhoïde; les règles n'ont pas encore reparu.

La fille X... a débuté dans sa triste carrière il y a cinq mois. Elle fut affectée d'une vaginite syphilitique pour laquelle, après sa fièvre typhoïde, elle vint réclamer un traitement.

Les organes sexuels sont ainsi conformés : La vulve est petite et régulière; l'entrée du vagin est divisée perpendiculairement par une cloison dont le bord est épais, surtout en haut à son contact avec la demi-circonféreuce postérieure du méat urinaire. Ces deux embouchures vaginales sont d'égales dimensions. Il coule abondamment du vagin droit une matière mucoso-purulente. La mu-

queuse vulvaire des deux entrées est plus colorée que dans l'état normal.

Le toucher fait facilement reconnaitre la parfaite indépendance des deux vagins, exactement séparés dans toute leur longueur qui est normale. La cloison intervaginale n'offre aucune ouverture dans toute son étendue.

Le fond de chaque vagin se fronce pour entourer un museau de tanche, dont les lèvres et l'orifice sont bien distincts. Cette portion sous-vaginale de l'utérus est plus courte que chez un sujet ordinaire.

Le spéculum a été introduit dans chaque vagin. Cette opération qui fut plus pénible qu'elle n'eût été dans l'état de santé, a laissé voir très distinctement que le museau de tanche de chaque côté n'est pas exactement circulaire; la demi-circonférence interne, celle qui est en rapport avec l'autre col, est plus applatie que la demi-circonférence extérieure. Le toucher anal a fourni les renseignements suivants : L'utérus est représenté par un tumeur du volume d'un œuf placé *transversalement*, c'est-à-dire plus large que haute. Un sillon assez marqué partage, de haut en bas, la paroi postérieure de la tumeur utérine dont on ne sent pas distinctement les deux embouchures. Il résulte de cet examen qu'il n'existe pas deux corps utérins *distincts*, mais bien un corps ayant sans doute deux cavités séparées. Ces deux cols sont liés comme les canons d'un fusil double.

Il n'est pas certain que les deux vagins aient servi au

coït; le droit seul paraît avoir fonctionné. L'élargissement du vagin gauche résulte peut-être de l'introduction des doigts et du spéculum.

Interrogée dans le but de savoir si les règles coulaient alternativement par l'un et par l'autre vagin, la jeune fille répondit : « Qu'elle croyait que les choses se pas-
» saient ainsi; que le sang coulait, tantôt d'un côté, tan-
» tôt de l'autre; mais qu'elle n'en était pas bien certaine.»

Cette fille, aussitôt sa guérison, abandonna son métier et retourna chez ses parents. Je l'ai complétement perdue de vue.

VINGT-SIXIÈME FAIT.

Le 28 novembre 1843, j'ai interrogé et examiné une jeune fille livrée à la prostitution. Delphine est âgée de dix-huit ans; elle est grande, forte et bien faite. Sa peau est blanche, ses cheveux châtains. Elle a été menstruée régulièrement vers l'âge de douze ans et demi. Sa santé a toujours été excellente et elle n'a pas eu d'affections vénériennes.

Chez cette fille le coït est douloureux; une sensation pénible existe au fond du vagin, et elle se propage vers l'aîne gauche.

La vulve est régulière; les grandes lèvres conservent encore leur épaisseur normale; à l'intérieur, les petites lèvres sont peu saillantes; elles sont distinctes du prépuce clitoridien. Tous ces organes ont la coloration de la santé.

L'introduction du doigt dans l'ouverture vaginale fait bientôt reconnaître que ce canal est double. Il existe, à deux centimètres de l'orifice, une cloison épaisse, surtout vers la paroi vaginale antérieure. Les deux canaux sont placés côte à côte et latéralement. Le vagin droit semble un peu plus haut que l'autre; serait-ce son ampleur plus grande qui produit cette disposition? La cloison intervaginale n'offre aucune ouverture dans toute sa hauteur.

Le spéculum, introduit facilement dans chaque vagin, fait reconnaître au fond de chaque *canal* un museau de tanche dont la saillie est d'un centimètre. La forme de l'orifice utérin n'est pas ordinaire; c'est une fente courte, affectant la forme d'un croissant à concavité interne, regardant la concavité de l'orifice de l'autre col; il y a peu de distance entre chaque orifice et la racine de la cloison qui sépare les deux vagins.

Le doigt, porté aussi haut que possible au fond des deux vagins et dans le rectum, fait reconnaître que les deux cols utérins sont réunis et comme fondus ensemble. En arrière et au milieu, on sent un sillon *peu profond*, qui les sépare. Le corps de l'utérus que l'on atteint avec difficulté, semble un peu plus volumineux que dans l'état ordinaire.

Cette fille croit avoir fait une fausse couche, il y a un an; elle était au troisième mois de sa grossesse.

Voulant m'assurer si le sang menstruel coulait alternativement par chaque vagin, je remis à la jeune

fille des éponges, et lui indiquai la manière de clore le vagin par lequel le sang ne coulerait pas. Elle m'avait dit que ses règles ne coulaient que par un canal, *à chaque fois.*

La menstruation parut le 10 décembre. Je constatai, au moyen du spéculum, que le sang coulait évidemment par l'orifice utérin gauche; que le canal placé à droite ne contenait qu'un peu de sang qui avait remonté, et qu'aucun liquide ne coulait de l'orifice utérin droit. Le col gauche et les lèvres de l'orifice de ce col, sont plus volumineux que les même parties, occupant le fond du vagin, à droite.

Avant de revoir Delphine qui devra revenir dans un mois, je consignai ce qu'elle dit avoir observé : elle est, dit-elle, certaine que le sang de ses règles coule *tantôt par un canal, tantôt par l'autre.* Interrogée pour savoir si l'alternative est régulière, c'est-à-dire si, après avoir coulé à gauche, le sang paraissait à droite, et ainsi de suite alternativement, elle répond que d'abord, elle n'y avait pas fait attention ; qu'elle avait cru longtemps que le sang coulait par les deux canaux à la fois, mais que plus tard elle s'était bien aperçue qu'il ne coulait *que d'un seul côté*, et que ce n'était pas toujours par le même.

Tourmentée par la curiosité des étudiants en médecine, cette fille quitta la ville et fut se fixer à Saumur, d'où elle me transmit la note suivante : « En janvier, » le sang m'a paru couler par les deux passages, mais

» plus abondamment par celui de droite. » Je n'ai plus entendu parler de cette jeune fille; dont le caractère ne pouvait m'inspirer une grande confiance.

VINGT-SEPTIÈME FAIT.

M. le docteur Guichard, médecin en chef de l'hospice des vénériennes, me fournit l'occasion d'examiner les organes sexuels d'une fille publique retenue dans son service. (janvier 1857.)

Elle est âgée de vingt-quatre ans, de taille moyenne, d'un embonpoint remarquable. Ses règles ont paru à seize ans. Livrée de très bonne heure à la débauche, elle ne s'est aperçue que fort tard de l'existence chez elle de deux vagins.

La vulve est bien conformée, ainsi que tous les organes renfermés par les grandes lèvres. L'ouverture du vagin est divisée perpendiculairement par une épaisse cloison charnue qui se prolonge dans toute la hauteur du canal, sans présenter aucune solution de continuité. Au fond de chaque vagin, le spéculum permet de reconnaître un museau de tanche bien distinct, offrant un orifice circulaire. Cette portion sous-vaginale du col de l'utérus n'est séparée du col utérin appartenant à l'autre vagin, que par la cloison qui est très épaisse à cette profondeur.

Le toucher, par l'un et l'autre vagin, permet de constater le volume et la forme de l'utérus, ou plutôt des

utérus soudés intimement l'un à l'autre. La masse commune présente un corps solide ayant le double du volume de l'organe utérin dans l'état normal. Un sillon assez large et perpendiculaire indique le point de fusion des deux cols. Le toucher anal n'a rien appris de plus. Le globe utérin, le *corps*, est plus volumineux et plus pesant que celui d'un utérus simple. On n'a pas reconnu de sillon sur sa paroi postérieure. Les deux vagins sont également dilatés et cette femme n'a jamais été fécondée.

Quelques jours avant mon examen, le sang de la menstruation coula manifestement par le vagin gauche. Le vagin droit était également mouillé de sang; on ne put constater si ce sang provenait de la cavité utérine droite ou s'il était remonté de la vulve.

A l'époque menstruelle suivante (23 février), la fille X... se soumit à mon examen. Le sang coulait depuis vingt-quatre heures, et *certainement* par le canal placé à *droite*. Le vagin gauche fut nettoyé (il contenait du sang), et immédiatement rempli d'un tampon de coton lié avec un fil destiné à son extraction. Comme les sujets des observations précédentes, cette fille s'est soustraite aux examens que j'avais annoncés. Il eût fallu, pour suivre et constater les phénomènes alternatifs de la menstruation, la priver de sa liberté, ce que je n'ai pas voulu exiger.

Le résultat de ces trois faits n'a pas toute la valeur que j'espérais obtenir de cette rare anomalie de conformation. Les deux derniers faits m'ont, à la vérité, donné

la certitude que l'hémorragie fonctionnelle n'existait que *d'un seul côté* à la fois, et qu'à l'époque suivante, c'était de l'autre cavité utérine que coulait le sang; mais pour donner ces observations comme base péremptoire d'ovulations alternatives, je ne l'ose pas. Il m'eût fallu suivre, pendant un certain temps, la fonction menstruelle, et de plus, pouvoir compter sur l'intelligence et la véracité de ces filles.

J'ai rencontré dans les *Archives générales de Médecine* (numéro de mars 1858), une observation que je crois devoir reproduire ici :

« *Note sur un cas d'Utérus double*, par M. le doc-
» teur W. Garrod. — J'ai eu occasion de voir récem-
» ment une jeune dame mariée dont l'utérus et le vagin
» sont doubles. Le vagin est divisé, dans toute son éten-
» due, en deux parties, par une membrane muqueuse.
» Au fond de chacun de ces canaux, se trouve un orifice
» utérin sans col apparent. Il s'agissait de déterminer,
» en vue d'une enquête médico-légale, si cette dame
» était enceinte. On ne réussissait pas à produire le bal-
» lottement par une pression brusque sur l'hypogastre.
» On constata alors, au moyen du cathétérisme utérin,
» que la matrice gauche contenait un œuf de trois mois
» environ. Les deux cavités étaient séparées par une
» cloison sur laquelle il fut impossible de trouver un
» orifice de communication. A l'époque des règles, le
» sang coulait tantôt par l'un des orifices, tantôt par
» l'autre, et quelquefois par tous les deux. » (*The New-*

Orleans medical news et *Saint-Louis medical and surgical journal.*)

Je passerai à la troisième série des faits que j'apporte en faveur de ma proposition.

VINGT-HUITIÈME FAIT.

(19 mars 1844.) Mademoiselle X... a été traitée, il y a dix ans, par MM. les docteurs Lachèse père et Bigot, pour une affection ventrale qualifiée d'ovarite par ce dernier médecin qui a traité fort longtemps la malade. L'affection a toujours existé vers la fosse iliaque; sa cause n'a pu être indiquée.

Alors des douleurs vives et profondes, *s'irradiant vers la cuisse* du même côté, apparaissaient à l'époque de la menstruation. La fosse iliaque était gonflée et douloureuse; plusieurs centaines de sangsues ont été placées sur cette région; c'est au reste la seule médication active qui ait été mise en usage.

Mademoiselle X... resta guérie pendant cinq ou six ans. Elle a aujourd'hui vingt-trois ans. Elle est fraîche et d'un embonpoint remarquable; elle ne se plaint que d'une seule incommodité qui consiste en une constipation opiniâtre, que rien jusqu'à ce jour n'a pu détruire. Lorsque les fécès sont accumulés dans l'*s* iliaque et le rectum, la malade éprouve de la douleur *au lieu* même d'où partaient les vives douleurs de la première

affection. Une pression sur le flanc et en dedans de l'épine iliaque gauche, détermine encore aujourd'hui une douleur qui a de la ressemblance avec celles dont elle a tant souffert, sauf l'intensité qui est bien moindre.

Mademoiselle X... dit : « Mes règles sont *alternative-*
« *ment* douloureuses, c'est-à-dire, une des époques se
» passe sans que je sois arrêtée et sans que mon
» ventre soit douloureux ; tandis qu'à l'époque suivante,
» elles coulent difficilement et avec de grandes souf-
» frances. La douleur existe dans le *point* qui a si long-
» temps été malade, et qui l'est encore, je le sens. »
Cette alternative de menstruation, avec ou sans douleur, se produit depuis plusieurs années, sans qu'elle se soit démentie une seule fois.

VINGT-SEPTIÈME FAIT.

(10 avril 1842.) Madame X... est âgée de vingt-sept ans; elle est forte, grasse et sanguine. Elle raconte qu'à l'âge de quinze ans elle ressentit une douleur profonde et très *accablante*, occupant la fosse iliaque gauche. A cette époque, la menstruation était établie et régulière depuis un an environ.

Cette sensation très pénible, n'était pas accompagnée de fièvre. Elle disparaissait, puis se renouvelait aux approches de l'hémorragie menstruelle suivante, et toujours à gauche. La malade ne se rappelle pas si, à cette époque, la douleur s'irradiait vers la cuisse.

Cette douleur pelvienne cessa complétement à vingt ans. Madame X... se maria à vingt-cinq ans et fut enceinte presqu'immédiatement, La grossesse et l'accouchement se passèrent sans aucun accident notable; Madame X... n'allaita pas. La fonction ovarienne se rétablit deux mois après la parturition.

Cette première apparition des règles ne fut point accompagnée de douleurs ventrales, mais l'hémorragie suivante fut marquée par une sensation *très pénible* dans tout le côté gauche du grand bassin. Depuis deux ans, cette sensation s'est renouvelée, d'abord à chaque époque, puis d'une manière *intermittente*, de deux en deux mois.

La douleur *sourde* naît toujours à *gauche*, au-dessus du ligament de Poupart. Elle cause un malaise général, des bâillements fréquents, un ennui profond. Localement, elle produit de l'engourdissement, un frisson presque douloureux dans la partie *antérieure* de la cuisse qui devient *froide* et reste ainsi tant que dure cette sensation. La malade est le plus ordinairement constipée; elle est atteinte d'hémorroïdes qui fluent, et quelquefois abondamment.

Aujourd'hui — janvier 1857, — Madame X... semble en parfaite santé; elle n'a pas eu d'autres grossesses.

TRENTIÈME FAIT.

Madame X..., âgée de vingt-trois ans, fortement constituée; peau brune, cheveux presque noirs, accoucha

pour la deuxième fois le 23 février 1840. La grossesse avait été normale. Le travail de l'accouchement, qui eut lieu à l'époque naturelle, ne fut, à vrai dire, qu'une seule et longue contraction utérine; l'enfant et le placenta furent chassés dans l'espace d'une demi-heure. Quoique débarrassé si promptement, l'utérus, revenu sur lui-même beaucoup plus què dans les cas ordinaires, reprit aussitôt sa situation au centre du détroit supérieur. Il était minuit. Il n'y eut pas, pendant le reste de la nuit et le jour suivant, de dégorgement lochial. (Cataplasme sur l'hypogastre, bains de siége, boisson tempérante opiacée.) La détente eut lieu le quatrième jour, les mamelles se gonflèrent médiocrement; les lochies brunes répandirent les jours suivants une odeur fétide; la fièvre de lait se prolongea, et bientôt la transpiration contracta la mauvaise odeur des lochies.

Le 28 février, la malade ressentit une vive douleur *pulsative* dans la fosse iliaque droite, avec irradiation vers la cuisse, et en remontant, vers le côté droit de la poitrine. La pression augmentait la douleur de l'aîne; tout mouvement du tronc était impossible. (Vingt sangsues au-dessus du ligament de Poupart, cataplasmes narcotisés, demi-lavements émollients.) La douleur céda promptement, mais la fièvre continua les 1er, 2 et 3 mars. La langue est blanche, la peau humide, le ventre légèrement ballonné; il faut une forte pression sur la fosse iliaque pour rappeler la douleur des jours précédents. La fièvre cessa le 7 mars, mais elle reparut de nou-

veau le 12, causée par une recrudescence de la métrite intérieure. La région suspubienne se tuméfia et devint douloureuse: (nouvelles sangsues, cataplasmes, bains de fauteuil.) Ce second traitement fut aussi efficace que le premier.

Le 15 mars, plus de fièvre; la peau est humide et bonne; le ventre n'est pas sensible à la pression; la malade ne se plaint que d'une irradiation légèrement douloureuse *sur la cuisse* droite partant de la fosse iliaque. Les lochies sont redevenues sanguines, le sang est veineux et très noir. Quelques jours après, légère hémorragie attribuée à une congestion utérine à l'occasion du retour de la fonction ovarienne. A la fin du mois de mars, la santé est rétablie; la marche cependant est encore difficile, surtout en montant; cette action rappelle la douleur de la fosse iliaque droite; la pression des doigts n'y détermine pas de sensibilité.

Les règles reparurent à la fin du mois d'avril; elles furent exemptes de douleurs ovariennes. Il n'en fut pas de même en mai, juillet et septembre; à ces époques, la douleur profonde *bien connue* de la fosse iliaque droite se fit sentir, mais en diminuant graduellement.

Madame X..., mise à l'usage d'un caleçon de flanelle, s'applaudit de ce vêtement qu'elle a conservé pendant longtemps. Cette même dame, atteinte en 1857 d'une affection ovarienne avec symptômes hystériques, sera le sujet d'une observation intéressante que nous rapporterons dans un des chapitres suivants.

TRENTE ET UNIÈME FAIT.

Madame X..., vingt-deux ans, grande et bien faite, d'un tempérament sanguin-nerveux, a été menstruée à seize ans et toujours avec régularité jusqu'au moment de son mariage. Elle devint enceinte peu de temps après cette époque. Sa grossesse et son accouchement furent parfaitement heureux. La lactation qui suivit immédiatement fut facile et suffisante pour l'enfant. Les lochies furent normales jusqu'au 21 janvier 1838, c'est-à-dire pendant trente-trois jours.

Madame X..., à la fin d'un dîner de famille, prit quelques cuillerées d'un vin de dessert qui lui parut de mauvaise qualité. Elle se crut empoisonnée, et ressentit subitement une violente secousse dans tout son être. Rassurée quelques heures plus tard sur l'innocuité du vin, elle s'observa mieux et accusa une douleur profonde au-dessus du ligament de Poupart à gauche. Cette sensation se prolongeait *vers la cuisse du même côté.*

La région iliaque n'était pas tuméfiée, et la pression n'augmentait pas sensiblement la douleur. Ce même soir, les lochies qui étaient jaunâtres, presqu'incolores et très peu abondantes, se teignirent en *rouge* et firent sur le linge une tache de la largeur des deux mains. La malade n'avait pas de fièvre, son pouls était calme. Prescription : « Bains de siége, demi-lavement laudanisé, potion avec morphine, cataplasmes opiacés. »

La douleur lancinante n'était pas constante, elle revenait par accès; son point de départ était toujours la région ovarienne gauche. Le changement de position dans le lit ne l'augmentait pas. Dans l'intervalle des douleurs, la malade ressent dans la *cuisse un profond engourdissement.*

On constate à l'aide du toucher vaginal que le col utérin est à l'état normal et que son orifice externe a repris sa forme. L'écoulement, coloré en rouge, n'a aucune odeur fâcheuse. La pression du doigt sur les parties latérales du vagin, et les mouvements de totalité imprimés à l'utérus en le soulevant et en le portant à droite et à gauche, ne déterminent aucune douleur, *il y a seulement un peu de gêne.*

Les 22 et 23 janvier, douleurs vives par intervalles, sans fièvre; le palper du ventre n'indique rien de plus. (mêmes moyens médicaux.)

Le 24, douleur plus vive pendant la nuit; elle s'irradie en bas jusqu'au genou, en haut vers les lombes. L'écoulement vaginal est plus abondant et plus coloré, mais toujours sans odeur fétide. La cuisse reste *engourdie* après l'accès douloureux. Mêmes accidents le 25, mais moins intenses; des élancements se font sentir vers la fosse iliaque opposée. La malade éprouve des *fourmillements* dans les deux cuisses. (Mêmes prescriptions : potion laxative avec huile de ricins.)

Les jours suivants, l'écoulement perd peu à peu de sa coloration; il diminue de quantité; la malade se sent mieux sous tous les rapports.

Le 29, léger frisson; un peu de fièvre pendant la nuit, suivie de sueur au matin; léger engourdissement dans les cuisses.

L'enfant n'a pas cessé de téter sa mère, et la succion des mamelons n'a déterminé aucune douleur du bas-ventre. Le 31 janvier, il ne reste aucun souvenir de la douleur iliaque à droite; la santé est excellente.

Essayons de nous rendre compte de ce qui s'est passé dans l'appareil ovarien de cette dame.

Il faut se souvenir de l'état anatomique des ovaires à la fin de la gestation. Des faits nombreux démontrent que ces organes fonctionnent avec une parfaite régularité chez les sujets dont la grossesse avait été normale et dont la santé a été suffisamment bonne pendant cette fonction. Comme je l'ai dit, chez les femmes tuées rapidement par la métro-péritonite épidémique, l'ovaire qui n'offre pas la trace de la dernière rupture ovarique, porte *invariablement* la vésicule jaune *ascendante la plus avancée*.

Après trente-trois jours d'une heureuse santé succédant à une parturition des plus naturelles, il est légitime de penser que l'organe vésiculaire ascendant, de plus en plus développé, avait déjà produit la synergie renaissante de l'ovaire. Une impression morale vive vient frapper la malade; on connaît l'influence des secousses morales sur les fonctions sexuelles. Dans ce fait, il y eut, si je puis m'exprimer ainsi, un avortement vésiculaire, et l'on vit apparaître tous les phénomènes qui peuvent se rattacher à cet accident : sensation douloureuse brus-

que, profonde, dans l'une des fosses iliaques, s'irradiant dans la cuisse et jusqu'aux lombes du même côté; sensation d'engourdissement de la partie antérieure de la cuisse, et plus tard engorgement utérin avec écoulement sanguinolent.

Jusqu'ici tout est encore local, il existe un désordre dans la coque ovarienne, mais l'utérus n'offre rien d'anormal; les mouvements qui lui sont imprimés ne produisent aucune douleur. La circulation générale reste calme du 21 au 29 janvier, jour marqué par une fièvre légère accompagnée de sueurs, sorte de réaction favorable bientôt suivie du retour à la santé.

Je disais, dans mon premier Mémoire sur les ovaires, en cherchant à expliquer la périodicité de l'évolution vésiculaire, « qu'il y avait une dernière période d'évolution parfaitement distincte des périodes précédentes; » laquelle commence avec la dilatation de la vésicule jaune, » et se termine par sa rupture. C'est dans la régularité » de cette évolution que réside la cause du retour *périodique* de la congestion utérine. J'ai observé que dans » les ovaires des femmes *régulièrement menstruées*, il » existe *toujours*, avec une vésicule qui vient d'être » rompue, une autre vésicule jaune qui n'attend plus » que sa dernière évolution. La durée de ces évolutions » doit être égale, puisqu'elles s'opèrent dans des organes » d'un volume semblable, dont la structure est la » même, dont les parois doivent opposer une résistance » égale, et conséquemment se rompre avec une régularité

» constante. Chez la plupart des femmes, cette évolu-
» tion exige, pour être complète, de vingt-huit à trente
» jours. Ce temps sera moindre si l'activité des ovaires
» est plus grande; mais quel que soit le temps exigé,
» l'évolution s'effectuera régulièrement en suivant cette
» marche, parce que tous ces organes ont une compo-
» sition identique. »

Le temps, quelques faits et la réflexion sont venus corroborer cette explication de la périodicité de l'évolution ovarienne; j'ai peu de choses à ajouter aujourd'hui sur ce point que je rappelle cependant, d'abord parce qu'il est important, et puis parce qu'il est l'un des plus incontestables de toute cette théorie.

La dilatation vésiculaire, dernière évolution de l'ovule, ne demande pas plus de trente jours dans l'état normal. Cette dilatation et la rupture de la vésicule peuvent s'effectuer à des époques régulières et plus rapprochées; ainsi, chez certains sujets, l'ovulation complète n'exige que vingt et un jours, mais le plus souvent vingt-cinq jours; je rapporte dans ce Mémoire plusieurs faits de ce genre. Ce mode de retour peut se perpétuer pendant toute la vie sexuelle. Il est rare en effet que la gestation elle-même apporte des changements importants à cette fonction plus fréquente et qui dépend, selon toute apparence, de l'organisation spéciale du sujet.

Il n'en est plus de même quand l'hémorragie menstruelle se renouvelle de quinze en quinze jours, fait qui

n'est pas très rare; j'en ai pu recueillir cinq exemples, je n'en citerai que deux.

1852. — Mademoiselle X..., âgée de dix-neuf ans, forte et grande, de tempérament sanguin (ovarien), a été réglée, pour la première fois, à treize ans (sa mère l'avait été à douze). Les hémorragies utérines ont été mensuelles et régulières pendant les deux premières années. Dans la troisième année, les retours se sont *tout à coup* reproduits de quinze en quinze jours, sans diminuer de durée, (celle-ci est d'une semaine entière) sans que la santé, la force et l'embonpoint en aient été un seul moment altérés. Une des époques a été accompagnée d'un embarras dans l'abdomen et d'un engourdissement à la partie antérieure de la cuisse droite.

1847. — La femme X..., âgée de 28 ans, fortement constituée, sanguine, réglée à douze ans, vint me consulter pour remédier à l'abondance de ses règles qui coulaient presque contiuellement. Elle était alors fille et servante ; sa santé était florissante.

Elle distinguait parfaitement le retour d'une nouvelle époque, de quinze en quinze jours, par des malaises dans les lombes et les cuisses. Cette menstruation énorme dura pendant six années.

Alors elle se maria, devint enceinte presqu'immédiatement, allaita avec succès, et fut successivement, et à des époques très rapprochées, mère de quatre enfants. Depuis sa dernière couche, il y a cinq ans, la menstruation s'est régularisée de *mois en mois*, et la perte

sanguine ne se prolonge pas au-delà de cinq à six jours; sa quantité n'a rien de remarquable.

Ces deux faits me semblent des exemples de chevauchement de la fonction ovarique. N'ayant aucun motif d'admettre un état organique tellement dissemblable des faits ordinaires, ne croyant pas à une dilatation vésiculaire opérée dans un temps moitié moindre, j'ai trouvé plus rationnel de supposer une évolution mensuelle pour chaque organe qui fonctionnerait dans ce cas : le droit, le premier jour de chaque mois, et le gauche, le quinze de ce même mois. La prolongation de l'hémorragie serait la conséquence de l'énergie ovarienne et de la constitution en général.

Je terminerai ce troisième chapitre par quelques notes recueillies pendant le cours d'une assez longue vie médicale, elles ont trait à l'influence exercée par les maladies en général sur les fonctions ovariennes; j'indiquerai ensuite ce que produit l'ovulation sur les maladies.

DE L'INFLUENCE DES MALADIES SUR L'OVULATION NORMALE, ET DE L'INFLUENCE DE CETTE FONCTION SUR LES MALADIES.

Affections de la poitrine.

Les affections aiguës des organes thoraciques, pneumonies, pleurésies, affections du cœur et de son enveloppe, influent rarement, quel que soit leur degré d'intensité, sur la fonction des ovaires, et conséquemment sur l'hémorragie utérine fonctionnelle. De même, beau-

coup de faits m'ont démontré que l'ovulation n'apporte aucun changement, soit en bien, soit en mal, aux affections désignées ci-dessus.

Les maladies chroniques de ces mêmes organes auxquels on peut ajouter particulièrement les bronchites, la phthisie tuberculeuse, ne suspendent la fonction ovarienne que lorsque ces affections ont déjà altéré *profondément* les forces du sujet, lorsque l'innervation a été *très affaiblie*. Ainsi les règles ne paraissent plus lorsque la femme est atteinte de fièvre hectique; jusque-là il n'est par rare de voir persister l'hémorragie mensuelle, mais elle diminue et le sang est décoloré. Voici quelques faits à l'appui :

Madame X..., Zoé L..., Pauline O..., atteintes de tubercules pulmonaires et dans un marasme avancé, continuèrent d'être réglées, bien que la fièvre hectique existât déjà depuis un mois.

Affections de l'encéphale.

Le ramollissement cérébral et celui de la moëlle épinière ne suspendent pas toujours la menstruation, si ce n'est aux approches de la mort. Madame X... en est un exemple. Elle avait perdu toute intelligence et tout mouvement, et la fonction ovarienne s'exécutait encore. On se souvient que les ovaires reçoivent leur innervation du système ganglionnaire. Sans doute, par la même raison, les affections chroniques du cerveau n'entravent pas ordinairement les fonctions ovariennes. En général,

toutes les affections localisées dans l'encéphale ne réagisseut pas sur la menstruation. Au contraire, la fonction ovarique a beaucoup d'influence sur les maladies du cerveau, surtout quand les ovaires, par l'énergie de leurs fonctions, ont accusé un développement plus qu'ordinaire. Alors l'ovulation aggrave sensiblement les troubles intellectuels et leur imprime fréquemment un caractère hystérique. Une véritable médication tendant à modérer l'action ovarienne, sera sans doute aussi utile qu'elle est rationnelle Voici un exemple à l'appui de cette vue étiologique et thérapeutique :

Mademoiselle X..., apppartenant à une honorable famille d'Angers, âgée de dix-sept ans, de petite taille, traits du visage expressifs, grands yeux bruns, humides, lèvres épaisses, réglée et déjà formée à quatorze ans, fut atteinte de symptômes nerveux hystériformes qui coïncidèrent avec des dérangements de la menstruation.

Après plusieurs attaques convulsives rapprochées, cette jeune fille de manières distinguées et d'une vive intelligence, fut frappée d'aliénation mentale. Un délire érotique la poussait irrésistiblement aux actions les moins chastes. Des propos obscènes, des expressions d'une trivialité révoltante, surprenaient autant qu'ils épouvantaient sa famille.

Enfermée dans une loge de l'hospice et soumise au traitement déplorable qu'à cette époque on faisait subir aux aliénés, cette malheureuse put résister, pendant une année, au froid humide de sa prison, aux douches glacées

qu'on lui donnait chaque jour, au régime alimentaire le moins suffisant. Presque nue, provoquant sans cesse à l'union sexuelle et par ses paroles et par ses gestes, elle ne mourut pas; réduite au marasme, elle parut enfin tranquille, elle rentra dans sa famille et sembla commencer une nouvelle vie. Sans doute une révolution favorable s'était opérée dans le système génital, l'esprit resta calme, l'embonpoint revint et la menstruation se rétablit.

A dix-neuf ans, redevenue charmante, Mademoiselle X... fut mariée. Mère de six enfants qu'elle a tous allaités avec un dévouement quelquefois au-dessus de ses forces, cette femme chaste et toujours digne n'a jamais présenté depuis aucun symptôme d'aberration mentale.

La grossesse exerce une heureuse et puissante dérivation dans la folie, surtout si cet état de l'encéphale a eu pour cause un des désordres nerveux révélant la forme hystérique.

Exemple : Madame X..., hystérique dès sa nubilité, frappée de folie presqu'aussitôt après son mariage, a toujours recouvré son intelligence pendant le temps de ses nombreuses gestations, et pendant les premiers mois de l'allaitement de chacun de ses huit enfants. Elle retombait dans son aliénation mentale aussitôt que la fonction ovarienne se manifestait. Elle était réglée pendant cet état d'aberration, mais moins abondamment qu'avant son mariage. J'ai rapporté ce fait, parce qu'il donne à la fois un exemple des irradiations sympathiques des

ovaires sur l'encéphale, et indique toute la puissance de la gestation comme moyen naturel de repos pour les ovaires, dans les cas graves d'hystérie.

Affections abdominales.

Les affections aiguës des organes abdominaux sont généralement d'une trop courte durée pour qu'on puisse observer avec exactitude leur influence sur la fonction ovarienne; en outre, le traitement antiphlogistique très énergique qu'on leur oppose, diminue promptement les forces générales du sujet et suspend la fonction ovarienne.

Les affections chroniques de l'estomac et des intestins, pas plus que celles des organes de la poitrine et de la tête, n'exercent une influence directe et spéciale sur la menstruation. Cette fonction n'est suspendue ordinairement que par la faiblesse générale qu'amène la diète rigoureuse qui fait la base du traitement de ces maladies. Très souvent même une diarrhée abondante, dans les jours qui précèdent l'ovulation, suspend presqu'infailliblement cette fonction et l'hémorragie utérine. Dans le cas contraire, c'est-à-dire quand l'ovaire a fonctionné, l'affection intestinale en est aggravée, ce qu'on peut expliquer par la congestion abdominale que produit chaque retour de la rupture vésiculaire.

Les affections organiques des viscères de l'abdomen, accompagnées d'hydropisie ascite, entravent complétement

la fonction ovarienne. Il n'en est pas toujours ainsi dans les cas de kyste dans l'un des ovaires, même volumineux ; ce qu'on conçoit puisque ces organes peuvent se suppléer. Plus tard, la tumeur très développée comprimera l'ovaire sain et empêchera sa fonction.

Les affections cancéreuses peuvent envahir plusieurs organes abdominaux, sans que la menstruation en soit altérée ; les cancers de l'utérus, quand ils ne sont pas accompagnés de douleurs violentes, ne dérangent pas les règles.

En voici quelques exemples : Madame X... portait depuis deux années un large ulcère du col de l'utérus et des parois vaginales voisines, et cependant les règles ont continué jusqu'aux derniers jours de la vie; elles n'ont cessé que quand la malade a été profondément affaiblie par la cessation complète des digestions. — Mademoiselle X..., âgée de quarante ans, affectée d'un squirrhe considérable de tout le corps de l'utérus, lequel a décuplé de volume, a vu ses *règles* augmenter considérablement jusqu'aux derniers jours de sa vie. Les digestions chez cette malade ne s'étaient suspendues que dans les dernières semaines de l'affection cancéreuse qui a duré trois ans. — Madame X... portait un vaste ulcère qui avait détruit toute la portion sous-vaginale du col utérin, sans que la menstruation ait été dérangée. Mon Mémoire sur les ovaires (1840) contient un fait de même nature.

Il n'en est pas de même pour les affections des mamelles qui, sans doute à cause de la liaison intime de

ces organes avec les ovaires et l'utérus, semblent exercer une prompte influence sur les fonctions ovariennes. Il n'est pas rare en effet d'observer la cessation de la menstruation chez les femmes non encore amaigries, atteintes de tumeurs squirrheuses des glandes mammaires. Mais déjà ces femmes, sous l'influence de la diathèse, sont languissantes et leur peau teinte en jaune indique la cachexie fatale.

Les tumeurs du sein, suite d'une lactation difficile, ou provenant de violences extérieures, n'exercent pas la même influence symphathique sur les ovaires; mais quand ces tumeurs s'accroissent avec rapidité, ce qu'on voit survenir quelquefois tout à coup après plusieurs années d'un état stationnaire, alors elles exercent au loin leur fâcheuse action, et plus spécialement sur la fonction de l'appareil génital interne.

QUATRIÈME SECTION.

LA FÉCONDATION A TOUJOURS LIEU IMMÉDIATEMENT AVANT, PENDANT OU IMMÉDIATEMENT APRÈS L'HÉMORRAGIE UTÉRINE FONCTIONNELLE.

La fécondation normale a lieu au fond de l'utérus; elle peut survenir pendant la lactation avant l'hémorragie utérine de retour.

Les salles d'accouchement à l'Hôtel-Dieu d'Angers, reçoivent chaque année de cent douze à cent trente femmes. Sur ce nombre, cinq ou six seulement sont des femmes mariées; toutes les autres sont des filles mères.

Un quart de ce dernier nombre appartient aux filles bâtardes du département, et plus de la moitié du nombre total provient de la population des campagnes. Ce sont des domestiques de fermes ou des journalières habitant les villages.

Ces dernières, pour la plupart, sont jeunes, le plus ordinairement primipares. Elles ne sònt pas encore vicieuses; l'inexpérience, le manque d'intelligence et d'instruction, la constitution quelquefois et non la débauche, sont les causes de leur chute; le reste de la population est fourni par les servantes des villes et les filles publiques à leurs débuts; c'est dans cette catégorie que se trouvent les multipares.

La débauche et les désordres qu'amène le luxe de la toilette, ont bientôt détruit pour celles-là toutes traces de pudeur et de moralité. Le mensonge est pour elles une habitude d'enfance, et ce premier vice a entraîné tous les autres.

Une longue expérience m'ayant bien convaincu de ces vérités, j'ai eu soin dans toutes mes recherches physiologiques et morales de ne pas puiser à ces sources impures, bien que parfois je trouvasse chez ces sujets dépravés, une intelligence remarquable; j'ai mieux aimé attendre longtemps, afin de recueillir un nombre suffisant de faits moins brillants peut-être, mais du moins exempts d'erreur.

Toute pudeur n'a pas abandonné nos malheureuses campagnardes; leurs yeux sont baissés, leur attitude est

des plus humbles, et souvent en répondant à mes questions à *huis-clos* une larme ou un sanglot venait suspendre leur réponse. Elles disent vrai. Les questions à leur adresser doivent être précises et courtes; j'en donnerai quelques-unes comme exemples : « Vos rapports avec celui qui a causé votre malheur ont-ils été nombreux? — Oh! non, Monsieur! — A quelle époque faites-vous remonter votre grossesse? — Deux jours après la Saint-Jean, ou aux jours gras, ou le jour de Noël. — Aviez-vous encore vos règles ? — Elles coulaient encore, ou bien j'en *étais quitte* depuis deux jours, ou bien je devais les avoir bientôt, car mon époque était arrivée et leur absence me causa de l'inquiétude. — Quelque variées qu'elles soient, toutes les réponses destinées à faire connaître le moment de l'imprégnation se résument à peu près en celles qui précèdent. En recueillant ces notes, j'ai surtout eu soin de rejeter les réponses des filles-mères inculpant leur maître ou le fils de leur maître (le fermier ou son fils), parce que, en pareil cas, les rencontres ont dû être multipliées, bien que la fille dise le contraire ; un mensonge pudique est trop naturel pour que je n'en aie pas tenu compte.

J'ai également recueilli d'autres faits ayant aussi une grande valeur pour la juste appréciation du moment de la conception, ils me viennent de femmes chastes, de bon sens, très intelligentes et très capables de rendre compte de leurs actions et de leurs sensations les plus intimes. J'en ai d'autres encore, sur lesquels je n'ai pas de doutes,

tant à cause de la moralité de la narratrice que de la précision des circonstances matérielles que le plus grand nombre d'entre elles apportaient en preuves de leur assertion.

Il y a maintenant plus de vingt années que je me livre à ces recherches, et je puis attester que c'est après avoir interrogé plusieurs centaines de sujets choisis avec conscience et réserve, surtout parmi les femmes de la campagne n'ayant évidemment aucun besoin de tromper; après avoir recueilli plus de vingt faits semblables à ceux que je vais rapporter comme spécimen, que je suis arrivé *irrévocablement* aux conclusions qui terminent ce chapitre.

(1840). La femme X... en Saint-Laud, me dit : « Monsieur, si les femmes portent véritablement leur enfant pendant neuf mois *juste*, j'accoucherai le 14 septembre 1841. J'avais encore mes règles le 12 décembre 1840. Le lendemain j'éprouvai un *tournoiement de tête* assez fort pour me gêner beaucoup dans mes occupations, et j'ai remarqué qu'au début de mes cinq autres grossesses ces mêmes étourdissements avaient fixé mon attention. La femme X... est accouchée le 14 septembre 1841 à midi.

Madame X..., âgée de trente ans, jeune femme d'une intelligence remarquable, me fit appeler le lendemain de son mariage, pour remédier à des vertiges qui l'empêchaient de se diriger dans son appartement : « Je suis obligée, » disait-elle, pour éviter une chute, de chercher un » point d'appui sur tous les meubles qui m'entourent. »

Les règles étaient à peine finies le jour du mariage.

Madame X... accoucha 269 jours après cet incident.

J'ai dit dans mon Mémoire publié en 1840, page 77 et suivantes : « Il importerait de savoir si les règles précè» dent ou suivent immédiatement dans leur apparition la » rupture des vésicules. » Et plus loin, même page 77 : « D'après ce fait, je serais porté à penser que l'hémorragie » menstruelle est à son plus haut point lorsqu'arrive la » rupture vésiculaire; (Ollivier partageait cette opinion). » Ainsi la congestion utérine suivrait dans son développe» ment une marche progressive analogue à celle du tra» vail spécial de l'ovaire; elle diminuerait en même temps » que la rupture et l'affaissement de la vésicule s'effec» tueraient, et le sang des derniers jours des règles ne » proviendrait que d'un dégorgement passif comme celui » qui constitue les lochies. »

Cette manière d'apprécier un point difficile de la physiologie sexuelle de la femme, je la conserve encore tout entière, et si je n'ai pu, pour la corroborer, joindre de nouveaux faits anatomiques aussi précieux que l'histoire de Cécile, j'ai du moins recueilli quelques observations qui ont une grande valeur et me font persister dans la pensée absolue que la fécondation ne peut avoir lieu, et de fait n'a lieu qu'au temps de la menstruation.

TRENTE-DEUXIÈME FAIT

(1838). Monsieur X..., habile ouvrier à Angers, se plaignait, en travaillant dans ma maison, de la stérilité de sa femme.

Je suis marié depuis seize ans, ma femme est grande, forte et bien portante. Notre ménage est excellent, et cependant jamais nous n'avons eu le plus léger espoir d'une grossesse tant désirée.

Je dis à cet homme : « Souvenez-vous que le temps de la menstruation est celui de l'aptitude à la conception; que le germe ne vit qu'un certain temps séparé de l'organe qui l'a créé, et que pour certaines femmes il peut être lancé, ce germe, dès le début de l'hémorragie utérine; souvenez-vous aussi que le sang menstruel ne peut être un obstacle à la fécondation. »

Madame X... est accouchée cinq fois dans l'espace des huit années suivantes.

TRENTE-TROISIÈME FAIT.

(1842). Madame X... assistait au deuxième accouchement de sa sœur et se plaignait amèrement d'être restée stérile, quoique mariée depuis six années; cette fois ce fut à la femme que fut donné l'avis.

Depuis cette époque, jusqu'en 1853, Madame X... est accouchée quatre fois, de quatre garçons vivants aujourd'hui, et cinq ans plus tard, de deux filles jumelles qui ont succombé dans les six premiers mois de leur vie, par suite de mauvaise alimentation chez la nourrice.

TRENTE-QUATRIÈME FAIT.

M. X... m'aborde en ces termes : « Docteur, vous vous vous êtes occupé depuis longtemps de la génération,

donnez-moi quelques avis. Mari et femme, nous désirons vivement un héritier, et cependant plusieurs années se sont écoulées sans espoir; l'âge s'avance rapidement, nous avons peur. »

Monsieur, je vous adresserai un petit livre, tâchez de profiter de sa lecture.

« Si le conseil est bon, Docteur, j'aurai au mois de septembre prochain un bel enfant que je nommerai Maurice, en souvenir du saint patron d'Angers. »

Madame X... est accouchée à Paris au mois de septembre suivant, assistée par Mme Callé, sage-femme en chef de la clinique d'accouchement de la Faculté.

TRENTE-CINQUIÈME FAIT.

Monsieur X..., parfaitement convaincu de la réalité du système de l'ovulation, agissait en conséquence et pendant treize années sa famille ne s'accrut pas; mais alors il oublia la théorie et l'extrême fécondité de sa femme; il lui survint un dernier enfant dans des conditions parfaitement appréciables.

Ces citations, je pourrais les augmenter encore, mais sans avantage; j'examinerai donc maintenant une autre question importante, c'est celle du lieu où s'opère la fécondation normale; en d'autres termes, je chercherai à résoudre la question suivante : la fécondation est-elle toujours utérine, comme certains physiologistes l'ont prétendu? Et, en supposant que ce soit l'état normal, est-

ce toujours au même point de la cavité du corps de l'utérus, qu'a lieu la vivification de l'ovule?

Il est évident que la fécondation peut avoir lieu hors de l'utérus; la présence d'embryons développés dans la coque ovarique, dans un kyste attenant à l'ovaire, dans le canal de la trompe; celle de fœtus parvenus à tout leur développement, renfermés dans l'œuf, greffés sur un point quelconque de la cavité péritonéale, sont des preuves trop nombreuses de ces gestations anormales pour qu'on puisse les révoquer en doute; mais elles ne peuvent être que le résultat d'un trouble immense de la fonction. Elles prouvent que la cause fécondante peut pénétrer jusqu'à l'extrémité du long canal générateur, mais elles ne peuvent jamais être considérées comme un phénomène normal de fécondation.

C'est dans l'utérus qu'a lieu la vivification du germe femelle; c'est là que Dieu a voulu que s'effectuât le grand mystère de la vie.

C'est au fond de l'utérus qu'a lieu le contact séminal, et sur ce point de l'organe gestateur se greffera l'œuf fécondé. Là seulement, la vie qui commence peut s'accroître avec sécurité; c'est le nid protecteur du nouvel être; partout ailleurs sa vitalité sera douteuse.

Dans un Mémoire que j'ai publié en 1846 (1), j'examine les différentes théories admises pour expliquer les

(1) Recherches et considérations sur la constitution et les fonctions du col de l'utérus.

insertions du placenta sur le corps de l'utérus, et ne pouvant accepter celles proposées par Osiander et Stein, non plus que celles des professeurs Moreau et Velpeau, j'émets l'explication suivante qui me semble préférable à toutes les autres :

Je suppose, avant tout phénomène de contact séminal, que l'œuf est arrivé vers l'angle inférieur de la cavité du corps de l'utérus, et que *c'est là* qu'il a été vivifié par le sperme. Dans ce système, il faut admettre que l'œuf est dans l'utérus, pendant les derniers jours de la menstruation. Des faits nombreux viennent à l'appui de cette pensée infiniment plus admissible que celle qui suppose la fécondation sur l'ovaire, dans la trompe ou même dans l'infundibulum de cette trompe. Bien certainement, si le contact vital du sperme fait éprouver au germe ou à l'œuf qui le porte des modifications aussi brusques et aussi considérables que celles que plus tard, dans les premières semaines de la gestation, il a été possible de saisir et de constater de vingt-quatre heures en vingt-quatre heures, évidemment l'œuf vivifié doublera de volume dans quelques heures; dans quelques heures aussi, la translation deviendra de moins en moins possible. Un des médecins physiologistes que je viens de nommer suppose qu'il existe dans la trompe une force capable de lancer l'œuf fécondé jusqu'à l'orifice supérieur du col de l'utérus. Le fait n'est pas admissible, puisque l'action du canal doit cesser tout aussitôt qu'il n'exerce plus de compression sur l'œuf. »

Il est bon de noter ici l'état de la cavité du corps de l'utérus, dans les divers états de repos et de vacuité, dans ceux de congestion menstruelle ou de gestation à son début.

Dans l'état de repos, la cavité triangulaire du corps de l'utérus chez les femmes nullipares, est applatie à tel point qu'il existe au plus deux millimètres entre les surfaces antérieures et postérieures; l'utéromètre touche les deux surfaces en les déprimant; ces dernières sont toujours enduites d'un mucus assez tenace.

Dans le temps de la congestion utérine *ovarienne*, la muqueuse de la cavité du corps de l'utérus *gonflée* efface cette cavité; les surfaces sont au contact; elles ne sont véritablement séparées que par l'exsudation sanguine, et les jours suivants par des mucosités sanglantes, excrétion des parois utérines.

Dans cet état de choses, il n'est pas acceptable d'admettre le voyage de l'œuf fécondé au travers de la cavité et jusqu'à son angle inférieur. « Dans le cas de » fixations anormales de l'œuf au voisinage ou même » sur l'orifice supérieur du col, ce sera l'œuf *non fécondé* » qui aura précédé l'arrivée de la semence et celle de la » formation de la pulpe muqueuse, matière plastique » caduque. » (1).

Lorque la cavité est libre, « l'œuf, comme dit le pro-

(1) Mémoire de 1846. — Constitution du col de l'utérus, etc. Ch. Negrier.

» fesseur Bischoff, glissera le long de la paroi latérale, » sorte de gouttière, avec les liquides qui l'accompagnent » de la vésicule, etc. »

Le sang menstruel ne nuit en aucune façon à la puissance fécondante du sperme. Cette proposition est admise aujourd'hui au moins par quelques hommes haut placés dans la science pratique; j'en ai rapporté quelques exemples. Aujourd'hui j'en pourrais joindre plusieurs autres recueillis avec soin. Chez ces femmes, la fécondation eut lieu *pendant* l'écoulement menstruel; je me bornerai à rapporter le fait suivant qui prouve que l'écoulement lochial n'est pas même un obstacle à la fécondation; il servira en même temps de transition à d'autres faits relatifs à la préparation ovarienne, immédiatement après la parturition.

TRENTE-SIXIÈME FAIT.

Madame X... d'Angers, forte, bien portante, douée de fonctions génitales énergiques, est déjà mère de deux enfants vigoureux.

Accouchée normalement depuis *dix jours*, elle avait repris une partie de ses occupations de ménage, son appétit et son sommeil étaient bons et ses forces entièrement rétablies. Les lochies coulaient suffisamment. « M. de docteur, me dit-elle, je suis prise depuis ce matin, et brusquement, d'une vive douleur dans le front, à gauche. L'espace douloureux pourrait être

couvert par le pouce ; j'ai bien déjeûné, peut-être avec *plus d'appétit que de coutume* : quelle est la cause de cette douleur ?

Me souvenant des observations de Vacca de Pise, et de quelques faits qui me sont propres, je répondis : « Madame, si vous n'étiez accouchée il y a dix jours seulement, ce phénomène sympathique serait pour moi le signe d'une nouvelle fécondation. »

Madame X... accoucha deux cent soixante-neuf jours après ce diagnostic.

En cherchant à prouver que chaque ovaire fonctionne alternativement, j'ai signalé l'état de ces organes chez un grand nombre de femmes ayant succombé immédiatement après la parturition. En outre du fait à l'appui duquel je rapportais ces observations, c'est-à-dire la préparation ovulaire devant renouveler la fonction préparatoire qui existe toujours dans l'ovaire, bien que celui-ci ne porte pas la trace de la déchirure la plus récente, j'ai dit que ces vésicules jaunes, *encore froncées*, n'avaient plus qu'une dernière évolution à subir, celle de la dilatation. (J'ai décrit cet état des ovaires dans mon Mémoire de 1840.) « En » effet, disais-je, pendant la grossesse, les ovaires, loin » d'être excités sympathiquement, n'offrent à leur ex- » térieur qu'une légère auréole environnant immédiate- » ment les vésicules jaunes *non dilatées* (1). On dirait

(1) Les physiologistes anglais et M. Bischoff en particulier les ont appelées vésicules jaunes de la menstruation ; et ils supposent qu'elles ne parviennent pas jusqu'à la rupture.

» que ces organes ne semblent conserver alors que le » degré de vitalité nécessaire pour maintenir les vési- » cules dans l'état de développement qu'elles avaient » acquis jusque-là. » Philippe Béclard, dans sa thèse inaugurale (1820), avait dit : « Ces changements vési- » culaires sont très lents pendant la grossesse. »

Depuis cette époque, l'examen multiplié de ces ovaires m'a permis d'être plus explicite dans mon appréciation. Je dis aujourd'hui : Il n'y a pas suspension totale de la fonction ovarienne. Comme Ph. Béclard, je dis : « Cette fonction est très lente, » et j'ajoute ce que je crois avoir déjà exprimé quelque part : « Le travail se » continue jusqu'à la dernière évolution, la dilatation ex- » ceptée. »

Cet état fonctionnel des ovaires étant bien constaté, il n'est pas difficile d'admettre une nouvelle fécondation avant l'apparition d'une hémorragie menstruelle. Il suffit, lorsque tout est arrivé à ce point de maturité du côté de l'ovaire, de la coïncidence du rapprochement sexuel; et cet acte lui-même ne sera-t-il pas la cause d'une dilatation et d'une rupture *hâtive* de la vésicule? Plusieurs auteurs l'ont pensé.

« Tout ce que nous avons dit sur la suspension des » fonctions ovariques pendant la gestation s'applique éga- » lement à la lactation. Le mouvement fluxionnaire, dont » les glandes mammaires sont le siége, devient une dé- » rivation assez énergique pour arrêter le retour du dé- » veloppement vésiculaire; mais comme cette cause de

» dérivation n'a pas une influence aussi directe sur les » ovaires que la gestation, et que la plupart des femmes » nourrices s'exposent à devenir mères, l'allaitement est » souvent interrompu par l'apparition des règles qui in- » diquent le retour de la fonction ovarienne. » (Mémoire de 1840.) « La fonction ovarienne est donc immi- » nente, surtout chez les femmes très sanguines, fortement » constituées, très fécondes, d'un tempérament nerveux » et lascif, dit Madame Boivin. »

C'est aussi parmi ces sujets, ainsi caractérisés, que je trouverai des exemples de fécondation avant le retour de l'hémorragie menstruelle; je n'en citerai que deux choisis parmi plusieurs autres.

TRENTE-SEPTIÈME FAIT.

Madame X... est grande, forte, énergiquement constituée sous le rapport sexuel. Elle a été réglée avant quatorze ans; elle est mère de dix enfants vivants qu'elle a tous allaités avec succès. A la suite des trois premières grossesses, ses règles ont reparu vers le quatrième mois de l'allaitement, et celui-ci n'en fut pas moins continué. De la quatrième grossesse jusqu'à la huitième, la menstruation n'a pas reparu une seule fois. Les quatre enfants qui se suivent *immédiatement*, n'ont au plus qu'une année de distance entre eux, c'est-à-dire qu'entre la naisssance de l'un et et la conception du suivant, il n'y a que trois à quatre mois d'intervalle.

TRENTE-HUITIÈME FAIT.

Madame X..., de taille moyenne, d'un tempérament sanguin et lymphatique; stérile pendant les six premières années de son mariage, eut, dans l'espace de huit années, six enfants dont quatre garçons pour les quatre premières grossesses, et deux filles jumelles pour la cinquième. Les quatre premiers enfants furent allaités.

Les troisième et quatrième fécondations eurent lieu *pendant* l'allaitement, et sans que les menstrues aient annoncé le retour de l'ovulation.

Ces faits sont exceptionnels; l'expérience prouve que les nourrices actives et *chastes* restent infécondes jusqu'à ce que la sécrétion laiteuse ait perdu son énergie; ce qui arrive lorsque des aliments étrangers sont ajoutés au régime de l'enfant.

Certaines femmes, douées de glandes mammaires puissantes, peuvent allaiter pendant deux années, et quelquefois plus longtemps encore, sans que la fonction ovarienne reprenne son activité. Ces nourrices fort rares peuvent suffire *à l'alimentation complète* de l'enfant; mais il faut pour cela qu'elles cessent tout rapport sexuel.

DEUXIÈME PARTIE.

PATHOLOGIE DES OVAIRES.

PREMIÈRE SECTION.

DES VÉSICULITES SIMPLES ; DES VÉSICULITES SUPPURÉES.

A la fin de la vie sexuelle, aucun organe de l'économie n'offre autant que les ovaires des traces nombreuses et variées des affections morbides qui les ont affectés.

Ces traces, pour la plupart, représentent avec tant de fidélité les désordres dont elles sont les résultats, qu'un anatomo-pathologiste pourrait retracer, par induction, l'histoire sexuelle de la femme qui les porte.

Les ovaires volumineux et *globuleux* lui apprendront que l'organe a fonctionné dès l'âge le plus tendre, et dénoteront, si des débris nombreux de vésicules avortées se trouvent dans le parenchyme, tous les orages d'une menstruation difficile. Les cicatrices de la coque ovarique, les adhérences de l'organe déplacé, soit en

arrière vers le rectum, soit en avant, vers les parois latérales de la vessie, lui retraceront les phases des inflammations vésiculaires et leurs diverses terminaisons; les hydrophories ou loges séreuses, sont la preuve des avortements des vésicules de de Graaf avant leur transformation en vésicules jaunes; les kystes de matière graisseuse ou butireuse, diront que le désordre a frappé la vésicule à la première évolution, lorsqu'à la nubilité la matière colorante est venue caractériser la dernière phase ovulaire. Les affections cancéreuses, les squirrhes, tubercules, tumeurs encéphaloïdes etc., révèleront le plus souvent une diathèse héréditaire.

Par contre, et j'en ai donné des exemples, le faible développement des ovaires, leur atrophie précoce lui diront, non pas l'imbécillité morale du sujet, comme on l'a prétendu, mais seulement sa nullité sexuelle.

Le médecin, pendant la vie, peut-il reconnaître ces états pathologiques, peut-il parvenir à un dignostic suffisamment exact pour servir de base à une médication puissante et favorable? La réponse peut être affirmative pour un certain nombre de maladies des ovaires, par exemple, dans quelques affections aiguës et chroniques sans altérations graves des tissus organiques; mais, ces moyens thérapeutiques, comme le diagnostic, resteront insuffisants toutes les fois que des modifications profondes auront altéré, changé la texture, et, par suite, les fonctions de l'organe. La médecine pourra bien encore rendre plus supportables les angoisses qu'amènent les fonctions d'organes dispro-

portionnés; par ses prescriptions hygiéniques, elle pourra peut-être modifier heureusement des dispositions inhérentes au sujet, mais le plus grand nombre des désordres de texture, d'empêchements matériels aux fonctions, resteront toujours inattaquables et en dehors de toute action médicale. Et n'en pourrait-on pas dire autant, lorsqu'existent ces ovaires monstrueux dont les fonctions exagérées absorbent la synergie vitale et tyrannisent toutes les fonctions physiques et morales? La castration, dans de telles circonstances, serait seule suffisante pour rendre à la vie ordinaire les malheureuses créatures ainsi organisées.

J'ai fait deux catégories des affections ovariques *guérissables*; elles ne renferment, comme on le pense bien, que des affections provenant de causes accidentelles, développées sans doute par des prédispositions essentielles, mais que ces prédispositions seules n'auraient point amenées, car alors ces affections sortiraient de mon cadre pour rentrer dans les faits à peu près incurables.

J'ai rangé, dans la première catégorie, sous le nom de *vésiculites,* tous les faits de phlegmasies partielles des ovaires résultant d'une modification ou altération morbide de l'ovulation. Dans la deuxième, je désigne sous la dénomination nouvelle d'*ovarie,* les affections pour la plupart non inflammatoires ou plutôt subinflammatoires et essentiellement réactionnaires, dont le point de départ existe *évidemment* dans l'ovaire.

Ces faits, qui me sont propres, seront assez nombreux

et assez explicites dans leur étiologie et leur traitement pour fixer l'attention et, je l'espère, conduire à l'expérimentation des moyens hygiéniques et curatifs que j'ai mis en usage.

Pour appuyer la théorie que j'adopte ici, théorie qui tend à faire considérer les phénomènes *dits hystériques* comme dépendants d'une maladie des ovaires, j'aurais pu puiser largement, comme l'ont fait plusieurs des médecins distingués qui ont écrit sur ces affections (1), dans les faits nombreux publiés par leurs devanciers, puisque la plupart de ces faits seraient des preuves excellentes à l'appui de ma théorie. Les observations anciennes ou modernes ne peuvent servir de base à aucune autre théorie et moins surtout à celle qui est contraire à mon sentiment. Dans tous ces faits, quand on a pu les compléter par une nécropsie faite avec soin, l'ovaire ou les ovaires ont été trouvés profondément atteints et souvent à un degré tel, qu'il est rationnel de les considérer comme le point de départ de tous les autres désordres. Aussi voyons-nous l'un de ces savants confrères, dans ses conclusions, après avoir analysé les différents systèmes, examiné les faits invoqués à l'appui; après avoir examiné avec uu soin extrême de nombreuses femmes hystériques, s'exprimer ainsi : « En résumé, » qu'on se rappelle ce point de départ si fréquent des dou- » leurs aux régions utérines ou ovariques; ces mouve-

(1) MM. Dubois d'Amiens et Landouzy.

» ments automatiques des malades, portant constamment
» la main à l'hypogastre, etc., on restera convaincu
» que l'appareil génital est souvent la cause et toujours
» le siége de l'hystérie. »

TRENTE-NEUVIÈME FAIT.

Vésiculite simple, après rupture de la coque ovarienne. — Causes morales. — Résolution.

X..., de Saint-Léonard, 19 ans, grande et forte, réglée à douze ans; traits du visage prononcés, lèvres épaisses, grands yeux humides.

Cette fille était au deuxième jour d'une hémorragie menstruelle lors de la mort de sa mère (le 5 juillet 1856). Les règles furent supprimées tout-à-coup. Bientôt arrivent un malaise général, les membres sont comme brisés, ce que l'on attribua au violent chagrin de cette excellente fille. Le 8 juillet douleurs abdominales et particulièrement dans la fosse iliaque gauche, fourmillements dans la cuisse du même côté. Ce même jour, la sensation d'embarras *douloureux* se répand dans tout l'hypogastre; pas de fièvre. (Prescription : bains de siége prolongés; 1/4 de lavements avec la *morphine*, cataplasme sur l'hypogastre). X... se ressentit de ce trouble fonctionnel pendant un mois, puis sa santé se rétablit assez bieu.

Le 15 novembre suivant, *pendant les règles*, une très vive impression morale vint la frapper de nouveau. Les accidents éprouvés au mois de juillet se reproduisi-

rent, plus rapidement cette fois et plus intenses, ils réagirent même sur la circulation. La fosse iliaque gauche, le flanc et l'hypocondre du même côté étaient gonflés et douloureux à la pression. La peau de la partie antérieure de la cuisse perdit de sa sensibilité. Je ne sens pas vos doigts frotter ma peau, disait la malade. Le lendemain elle se plaignit de gêne et d'oppression vers l'épigastre (15 sangsues au-dessus du ligament de Poupart, à gauche; quarts de lavements opiacés, cataplasmes émollients en permanence sur le ventre). Dix jours de repos au lit, les bains et les cataplasmes ramenèrent un état de santé qui ne s'est pas démenti pendant les mois de décembre et janvier.

Les règles sont revenues aux époques normales. L'hémorragie de janvier fut douloureuse, la fosse illiaque fut sensible à la pression.

J'ai attribué les accidents observés dans cette circonstance à un trouble de la fonction vésiculaire, et je l'ai assimilé à une inflammation simple d'une vésicule, inflammation circonscrite au pourtour de cet organe, que la vésicule ait été brisée ou non. La congestion prolongée de cette portion de l'ovaire, a suffi dans ma pensée pour causer les symptômes locaux qui ont caractérisé cette affection sans gravité et d'une courte durée.

QUARANTIÈME FAIT.

Vésiculite. — Péritonite pelvienne à droite. — Résolution.

Le 10 mars 1844, Mademoiselle X..., âgée de vingt ans,

d'une bonne santé habituelle, menstruée régulièrement mais non sans difficultés, fut prise de douleurs extrêmement vives dans la région hypogastrique ; leur point de départ était la fosse iliaque droite. L'hémorragie avait eu lieu huit jours auparavant, la perte sanguine avait été moindre que d'ordinaire et sans douleur. La cause de cette brusque affection, évidemment inflammatoire, fut attribuée au froid humide de la pièce basse dans laquelle couchait la malade depuis une semaine.

Le ventre ne fut ni tendu, ni très douloureux d'abord, la fonction urinaire était normale, la peau chaude et le pouls battait cent fois à la minute ; du sang, en petite quantité, coulait par le vagin. (Prescription : Bains de siége prolongé ; après ce bain lavement avec un centigramme de morphine ; cataplasmes opiacés, potion calmante).

Le 12, deuxième jour de l'affection, pouls petit et concentré, cent trente battements, plaintes continuelles, frissons profonds, suivis de bouffées de chaleur, douleurs lancinantes dans le côté droit du ventre qui est tendu et douloureux, surtout à la pression exercée vers le flanc et la fosse iliaque droite. (Prescription : cinquante sangsues en deux applications, dans la journée, sur l'hypogastre, à droite ; quarts de lavements *froids* avec la morphine ; fomentations émollientes sur tout l'abdomen.

Le 13 mars, cessation complète des douleurs lancinantes et des frissons ; tension considérable du ventre avec rénittence ; sensibilité rappelée facilement à droite et à

gauche de l'hypogastre par une percussion légère; urines normales, cent cinquante pulsations par minute; insomnie. (Prescription : huit frictions mercurielles de huit grammes chacune dans la nuit et le jour, large vésicatoire sur la fosse iliaque, à droite; huile de ricins, deux cuillerées prises à quelques heures de distance).

Le 14, même tension du ventre qui est sonore, sauf à droite; de ce côté la fosse iliaque est empâtée et douloureuse à la pression plus qu'à la percussion; le soir, six selles, urines abondantes.

Le 15 mars, nouvelle application de vingt-cinq sangsues au dessus du ligament de Poupart, à droite. Le soir, crachement de sang qui n'a pas de suite; à partir du 16 mars, la malade va de mieux en mieux. La maîtité de la fosse iliaque, attribuée par erreur à un foyer purulent, s'est effacée peu à peu et cette région est redevenue sonore après l'évacuation abondante des matières stercorales.

Aucune réaction sympathique n'a été signalée dans ce fait qui n'a pas été sans gravité, et dans lequel j'ai cru reconnaître au début une affection vésiculaire, bientôt suivie de l'inflammation de la séreuse d'enveloppe se propageant dans la cavité pelvienne.

QUARANTE-ET-UNIÈME FAIT.

Vésiculite inflammatoire simple. — Résolution.

Mademoiselle X..., âgée de seize ans, d'un tempéra-

ment ovarien, menstruée à quatorze ans; fille d'une mère réglée à douze. Les règles, chez cette jeune fille, coulent à chaque époque régulièrement et abondamment pendant huit jours. Les prodrômes de cette fonction sont souvent pénibles et exigent quelquefois le séjour au lit.

Les règles manquent le 3 juin, il se développe un malaise général avec sensation de pléthore pelvienne, l'hypogastre est tendu, mais non encore douloureux; céphalalgie, perte complète d'appétit. (Prescription : saignée du bras, 250 grammes.) Le flux menstruel paraît le 6 juin, il est lent et moins abondant que de coutume. Le 13 au soir, violent frisson général; pâleur de la peau qui paraît comme marbrée de violet aux mains et au visage; extrémités froides, ventre tendu et douloureux. Deux heures plus tard, le pouls s'accélère la peau est brûlante et sèche, l'hypogastre est dur et sensible à la moindre pression. (Bains de siége prolongés, cataplasmes laudanisés).

Le 14 au matin, continuation de tous les symptômes inflammatoires sans aggravation. Saignée du bras de 550 grammes; à la fin du jour le ventre est moins tendu, moins douloureux. Le point le plus sensible à la percussion est toujours la région ovarienne droite. Le pouls a diminué de rapidité, il est à 120; le malade est plus calme.

Le 15, la pression sur l'abdomen est tolérée partout, sauf vers la fosse iliaque droite; pouls à 84; la toux et les mouvements dans le lit suffisent pour rappeler *des dou-*

leurs qui se propagent vers le paroi antérieure de la cuisse jusqu'au genou droit.

Pendant les jours suivants, le ventre s'est assoupli, la douleur à l'intérieur a diminué rapidement, et le 24 juin la jeune fille avait repris une partie de ses habitudes de santé; elle n'éprouvait de sensation douloureuse dans l'hypogastre que lors d'une secousse produite par un faux pas.

Dans ce fait, qui offre un exemple de vésiculite inflammatoire simple, la rupture ovulaire, suspendue pendant quelques jours par une cause non appréciée, a déterminé une congestion ovarienne trop prolongée, et par suite des accidents inflammatoires. Plus tard, le retour des règles ayant eu lieu plus ou moins franchement, a puissamment aidé, par la détente qui en est résultée, au succès du traitement; la guérison a été rapide et complète.

La même personne fut prise, quelques années plus tard, de la même affection. Ce second accident fut plus intense et se termina par suppuration : la malade courut les plus graves dangers, ainsi que je le dirai tout à l'heure.

Je pourrais ajouter à ces observations de vésiculites simples quatre autres faits parfaitement identiques; je m'abstiendrai de les rapporter pour ne pas grossir inutilement ce Mémoire. Les trois faits qui précèdent, donnés avec détails, suffiront, je pense, pour caractériser l'affection la plus simple des ovaires, la faire

reconnaître même dans des cas plus graves, et surtout lorsque les phénomènes sympathiques ont sinon fait disparaître le point de départ de l'affection, du moins tellement absorbé l'attention du praticien que ce point de départ peut être quelquefois complétement négligé.

Les faits qui vont suivre présenteront des affections vésiculaires graves le plus souvent, se terminant par suppuration avec toutes les conséquences de ce phénomène morbide. Plusieurs des sujets de ces observations offriront des exemples d'irradiations nerveuses entièrement semblables à celles qui, jusqu'à ce moment, sont regardées comme les signes spéciaux des affections dites hystériques.

QUARANTE-DEUXIÈME FAIT.

Vésicule suppurée.

La jeune fille dont nous avons parlé dans l'observation précédente, se maria à dix-neuf ans. Elle n'a jamais eu d'enfants.

Madame X... fut atteinte à trente-deux ans, d'une inflammation de l'ovaire droit, celui-là même qui avait été le siége du mal douze ans auparavant. La cause de la nouvelle affection parut être la même, une ovulation difficile et incomplète, mais cette fois le traitement ne parvint pas à prévenir la formation d'un foyer purulent dans l'organe. L'inflammation vésiculaire se développa et marcha avec la plus effrayante intensité, sans qu'au-

cun symptôme d'irradiations nerveuses se mêlât aux phénomènes locaux et généraux de l'affection ovarienne. La rupture du foyer s'opéra dans le rectum ou dans l'*S* iliaque. A partir de ce jour il se fit une suppuration abondante qui coula pendant plusieurs mois, poussée hors du foyer par les efforts de défécation.

La tumeur ovarienne, d'abord considérable, et qu'il avait été possible de bien reconnaître avant sa rupture, s'affaissa peu à peu, mais ne disparut jamais. Pendant les trois années qui suivirent, le foyer s'est distendu cinq à six fois chaque année, et s'est ouvert chaque fois de la même manière dans le gros intestin.

Aujourd'hui (février 1857) la tumeur ovarienne a la taille d'un œuf; elle augmente peu à peu jusqu'à ce qu'elle ait atteint le double de ce volume, et elle se rompra quelques mois plus tard. La santé générale est depuis longtemps rétablie; les fonctions digestives ont presque toujours été bonnes; la menstruation ne s'est régularisée que dans le cours de la deuxième année, et avec retour de la sensibilité de la fosse iliaque. Il est vraisemblable que l'ovaire sain suffit maintenant à la fonction *mensuelle* qui revient avec des accidents souvent fort pénibles.

QUARANTE-TROISIÈME FAIT.

Vésiculite suppurée. — Evacuation tubaire.

La femme X..., âgée de vingt et un ans, de constitution primitivement faible et délicate, est accouchée au mois

de juillet 1844. Le travail de la parturition fut long, mais sans accidents.

Elle se rétablit mal, dit-elle, les lochies se transformèrent en une matière d'un jaune blanchâtre ayant une mauvaise odeur, et l'écoulement continua ainsi jusqu'aux premiers jours d'octobre. La menstruation ne reparut pas.

A cette époque, elle éprouva une douleur profonde dans l'aîne droite qui s'irradiait surtout *au devant* de la cuisse droite. La douleur profonde revenait *par accès* d'une grande acuité. Il y avait de la fièvre. L'hypogastre était tendu et la pression augmentait les douleurs.

La malade marchait encore; elle vint me consulter. L'examen de l'abdomen me fit reconnaître un empâtement de la fosse iliaque droite, plutôt qu'une tumeur bien dessinée dans cette région; la pression était douloureuse. Le toucher vaginal m'apprit que l'utérus était encore volumineux et pesant. Un mouvement de totalité, imprimé à l'organe, détermine d'assez vives douleurs à droite. Le toucher rectal confirme l'exagération de volume de l'utérus; on ne sent pas de tumeur voisine. Le spéculum permet de constater que la portion sous-vaginale du col est encore trop volumineuse, mais que sa coloration et celle du vagin, sont à peu près normales.

(Prescription : huile de ricin trente grammes, le lendemain matin dix sangsues au *fond* du *vagin*, bains de siége, demi-lavements laudanisés).

Le troisième jour, même état (vingt sangsues sur l'hy-

pogastre, bains de fauteuil, cataplasme) amélioration très sensible.

Le cinquième jour, très vives douleurs par accès, et dans la nuit suivante écoulement vaginal abondant et fétide d'une matière jaune, rougeâtre, équivalente en poids à cent cinquante grammes. Les linges salis ont une odeur putride ténace. Immédiatement après cet écoulement qui vient de l'utérus, mieux être général. L'hypogastre et la fosse iliaque sont presque indolores; la fièvre cesse, l'appétit se fait sentir; en un mot, la santé se rétablit promptement. Le 2 novembre suivant, l'hémorragie utérine, qui semble fonctionnelle, a duré cinq jours.

Cette évacuation naturelle du foyer purulent par le canal génital, est rare sans doute, mais je crois qu'il existe un certain nombre de cas analogues dans les recueils scientifiques.

QUARANTE-QUATRIÈME FAIT.

Vésiculite suppurée. — Irradiations nerveuses.

La femme X..., âgée de trente-huit ans, mère de deux enfants; femme très vive, très irascible, réglée pour la première fois à seize ans; n'ayant jamais éprouvé de dérangements sexuels, quoiqu'elle vive dans une habitation basse et humide et presque à l'état de réclusion complète par suite de ses occupations.

Cette femme me fit appeler le 15 décembre 1856;

elle souffrait horriblement dans le côté gauche du bas-ventre. La plus légère pression était insupportable sur l'hypogastre; la peau était chaude; la circulation n'était que peu troublée de cet état. De vives angoisses, des nausées saus vomissements et sans défécation fatiguaient la malade depuis douze heures. La douleur s'apaisait quelques instants, pour reprendre plus vive quelques minutes après en s'irradiant vers la cuisse et vers l'épigastre.

La dernière époque menstruelle avait été imparfaite; la sensation de gonflement qui précède chez la femme X... cette fonction, s'était prolongée outre mesure, et l'écoulement sanguin avait duré moins longtemps et avait été abrégé et moins abondant que de coutume. On ne put attribuer ce dérangement fonctionnel qu'à une violente colère qui troubla la digestion au point de produire le rejet des aliments du repas précédent. La situation du foyer, le point d'intensité et de départ des douleurs firent reconnaître une affection de l'ovaire.

(Prescription : vingt-cinq sangsues sur la fosse iliaque gauche, demi-lavement avec la morphine à deux centigrammes, cataplasmes émollients laudanisés, limonade gazeuse par cuillerées.)

Cette médication diminua la douleur locale, mais elle ne suspendit pas la très pénible sensation de gonflement, de pression, qui montait vers l'épigastre et la région du cœur. La malade se tordait à *gauche*; le bras de ce côté demi-fléchi, la main fermée étaient en supination; les

muscles du visage, à *gauche* surtout, étaient contractés. Cet état de roideur durait quelques secondes seulement, puis se renouvelait aussitôt. « J'étouffe, disait la malade, » soulagez-moi! mon ventre n'est plus aussi doulou- » reux. » (Demi-bain prolongé, potion avec la morphine, lavement opiacé, boissons froides, gazeuses.)

Le 17 décembre, troisième jour, fièvre assez violente; les douleurs de l'hypogastre sont moins vives; la pression sur cette région est plus supportable, cependant la région iliaque est largement empâtée. Il y a matité à la percussion et celle-ci cause une très vive douleur. (Prescription: vingt sangsues au-dessus du ligament de Poupart; immédiatement après les sangsues bain de fauteuil prolongé; potion avec la morphine; huile de ricins, seize grammes le soir.)

Le 18, la malade, dont les accidents nerveux se sont prolongés pendant la nuit, se dit mieux. Les frissons et les angoisses de la respiration sont plus supportables; mais le ventre est plus tendu et la cuisse plus engourdie que les jours précédents.

Le 19 décembre, dans la soirée, la malade éprouve de violentes coliques; elle se tord sur son lit, et, ressentant un besoin subit d'aller à la garde-robe, elle rejette une masse de matières fécales durcies, accompagnées d'un liquide provenant évidemment d'un abcès qui s'est ouvert dans l'intestin. La matière purulente équivaut à deux cents grammes; sa couleur était d'un jaune paille, sa consistance, celle du pus d'un phlegmon simple. Les

matières fécales brunâtres tranchaient vivement par leur couleur sur la teinte du liquide extra-intestinal.

A partir de cette rupture du kyste vésiculaire ovarique, tous les phénomènes pathologiques généraux et locaux, diminuèrent rapidement. Le repos de la nuit suivante fut réparateur. Au matin, le pouls était presque normal; aucune sensation vers la poitrine et l'estomac; plus de fourmillements dans la cuisse; localement, le ventre est encore tendu, mais sonore. La pression et la percussion sont supportables, même sur la fosse iliaque gauche.

J'abrégerai autant que possible cette longue narration.

La matière purulente conservant toujours sa teinte spéciale, coula le plus ordinairement avant les selles, pendant deux mois; et pendant ce temps la malade gagna chaque jour des forces et même de l'embonpoint. Le kyste sembla tari dans les premiers jours du mois de mars; jusqu'ici (mai 1857) la menstruation n'a pas reparu. La malade a repris une partie de ses occupations de ménage et de commerce.

Ce fait, au point de vue de ce Mémoire, a une grande importance en ce qu'il montre évidemment, parmi les symptômes inflammatoires produits par l'affection vésiculaire, des phénomènes sympathiques parfaitement semblables à ceux des affections qu'on appelle hystériques. Ces phénomènes d'irradiations nerveuses, ont coïncidé dans l'espèce avec le moment de la plus grande dilatation du foyer purulent, et ont disparu sans retour aussitôt après sa rupture.

QUARANTE-CINQUIÈME FAIT.

Vésiculite suppurée. — Irradiations nerveuses.

J'emprunte les deux faits suivants à mon Mémoire de 1840, où ils étaient présentés à un autre point de vue.

La fille X..., dix-neuf ans, grande et assez forte, fut réglée à l'âge de quatorze ans; cette fonction continua avec régularité jusqu'au mois d'avril 1836.

Elle avait contracté une blennorrhagie au mois de novembre précédent; cet écoulement n'avait pas encore cessé lorsqu'elle eut de nouveaux rapports sexuels, et pendant que ses règles coulaient encore. Deux jours après, pendant un acte vénérien, la fille X... éprouve une frayeur subite causée par un grand bruit dans l'appartement voisin. C'est à partir de ce jour, dit la malade, qu'elle a commencé à ressentir une douleur sourde dans la partie la plus profonde du vagin. Le 10 mai suivant, première époque normale de ses règles, elle éprouva une nouvelle douleur bien plus vive que la première qui ne s'était pas entièrement effacée pendant ce mois. La nouvelle douleur était située plus à droite que la première, et elle s'irradiait dans tout le bassin. Le lendemain, elle occupa tout l'abdomen et détermina une fièvre violente. Le ventre n'était pas gonflé, les muscles de ses parois étaient contractés et la plus légère pression vers la région inguinale droite était intolérable.

M. le docteur Lefrançois qui fut appelé, prescrivit des

demi bains et des cataplasmes laudanisés. Ces moyens ne produisirent aucun soulagement. C'est alors que je vis le malade.

(Prescription : saignée du bras, 500 grammes; immédiatement après, trente sangsues sur le point douloureux, continuation des topiques émollients). La douleur ayant persisté, les sangsues, en même nombre, furent appliquées le lendemain sur le même point. Ces moyens ramenèrent la santé générale sans cependant faire disparaître la sensibilité locale qu'une pression, même légère, rendait assez pénible.

La malade se crut guérie; elle cessa pendant trois mois de se présenter à ma consultation et ne serait pas même revenue au bout de ce temps, si elle n'avait été effrayée du relief que prenait la tumeur développée au côté droit de l'hypogastre. Le toucher vaginal n'éclaira en rien le diagnostic. La tumeur augmenta peu à peu de volume, jusqu'au 15 octobre. A cette époque la malade ressentit de nouvelles douleurs, qui se *propageaient vers la colonne vertébrale* et causaient *parfois* des *secousses nerveuses brusques*, et très pénibles; les digestions n'étaient pas encore dérangées. Le 5 novembre, après une journée d'angoisses, la malade fut prise dans la nuit, d'un écoulement abondant de matières puriformes par l'anus. Cet écoulement a continué chaque jour pendant quatre mois. Dans le premier mois, les matières coulaient sans provocation, c'est-à-dire, sans que la malade fût à la garderobe. Elles consistaient en petits flocons charnus, en

fragments de tissu cellulaire macéré, nageant dans du pus grisâtre.

Cette matière causa d'abord une irritation considérable de la muqueuse rectale, puis une diarrhée qui se prolongea pendant vingt jours. Après ce temps, la matière de l'abcès ne coulait qu'au moment des selles qu'elles précédait immédiatement.

Le 15 avril 1837, c'est-à-dire presqu'une année après les premiers accidents, la tumeur du bassin est affaissée, elle n'a plus que la grosseur d'un œuf; elle est presque indolente. La santé de la malade est assez bonne, sans cependant que la menstruation, suspendue depuis un an, se soit rétablie.

QUARANTE-SIXIÈME FAIT.

Vésiculite suppurée.

Une femme de 23 ans, grande et forte, menstruée régulièrement pendant plusieurs années, entra à l'hôpital Saint-Jean avec tous les symptômes d'une péritonite. Ses règles avaient été supprimées pendant plusieurs mois. On n'obtint de la malade aucuns renseignements positifs sur le début de son affection. Elle mourut quatre jours après son entrée à l'hôpital, le 1er mars 1835.

Nécropsie : la cavité péritonéale contient une grande quantité de pus épais; dans le petit bassin, la membrane séreuse est épaissie et fort injectée. L'utérus et l'ovaire droit sont dans l'état normal. Il existe à la surface

de l'ovaire gauche, un kyste de la grosseur d'un œuf de poule. Il est déchiré largement en arrière, près du col utérin. La tumeur, en augmentant de volume, a dédoublé le ligament large et se trouve en contact avec le corps de la matrice. Les bords de la déchirure sont violacés. La poche du kyste ne contient plus que deux ou trois cuillerées de matière semblable à celle qui est répandue dans le péritoine.

Après avoir largement fendu la poche, on voit à sa face interne des sillons recouverts d'une membrane fine et solide. Les sillons sont d'un gris blanc, et la membrane qui les revêt est parcourue par quelques vaisseaux sanguins. L'ensemble de cette cavité, à l'exception de son volume et de sa couleur, rappelle l'intérieur d'une vésicule jaune distendue. Le liquide accumulé dans la tumeur a tellement aminci le parenchyme ovarique que c'est à peine si celui-ci forme un relief sensible sur l'un des côtés du kyste. Dans divers points, au milieu des sillons, on observe des taches noires formées par du sang épanché en dehors de la membrane. Ces taches ont tous les caractères des caillots sanguins vésiculaires; leur dimension et l'intensité de leur coloration sont inégales. Ces traces sont celles des vésicules brisées avant la phlegmasie vésiculaire. Il est facile de séparer et de distinguer les enveloppes propres du kyste de celles de l'ovaire; elles sont au nombre de trois. Leur épaisseur est considérable, sauf l'interne qui est mince et opaline. On ne peut douter que cette maladie de l'ovaire ne soit une vésiculite sup-

purée. Ce fait porte la plus complète lumière sur les phénomènes intérieurs signalés dans les observations précédentes; les uns se sont terminés par résolution, les autres par suppuration; ici l'ouverture s'est faite dans le péritoine.

DEUXIÈME SECTION.

DE L'OVARIE.

Sa nature. — Caractères de cette affection. — Ses symptômes locaux, généraux. — Pronostic. — Traitement.

J'ai voulu réunir, dans cette partie de mon Mémoire, tous les faits qui m'ont paru présenter avec évidence et sans mélange les caractères distinctifs des affections hystériques, c'est-à-dire, à peu près dégagés de l'élément inflammatoire qui, jusqu'ici, a constitué le caractère principal des faits de la première section.

Il est vraisemblable que le jugement porté sur l'étiologie et sur la thérapeutique de ces affections se ressentira de la théorie déjà manifestée en 1840, dans mon Mémoire sur les ovaires humains. Cependant quelle que soit ma partialité à l'égard de ces vues, j'espère mettre assez de bonne foi et d'exactitude dans la narration des faits qui vont suivre pour que l'appréciation des lecteurs puisse s'exercer avec une indépendance parfaite.

QUARANTE-SEPTIÈME FAIT.

Vésiculite simple; ovarie terminée par résolution. — Phénomènes d'irradiation sur le système ganglionnaire.

Madame X..., âgée de trente ans, a peu d'embonpoint; sa peau est brune, ses cheveux noirs; elle a les yeux très noirs et enfoncés dans les orbites. Elle est mère de deux enfants vivants.

Je fus appelé près de cette dame le 3 février 1838. Elle souffrait horriblement de douleurs abdominales et plus particulièrement dans les lombes. Ces douleurs n'étaient pas continues, elles revenaient par accès et s'irradiaient jusqu'à la poitrine. La malade se courbait en arrière et poussait involontairement des cris saccadés. Ces cris cessaient pour quelques instants, puis étaient remplacés par des claquements de dents, sans que la malade accusât du frisson ou du froid. La circulation n'était en rien influencée par cette crise nerveuse qui durait depuis vingt-quatre heures.

Madame X... avait été réglée à seize ans. Cette hémorragie a été régulière mais difficile et douloureuse jusqu'à son mariage. Elle éprouvait alors, pendant la perte sanguine, qui durait ordinairement quatre jours, des douleurs dans les lombes et dans les cuisses qui la forçaient à garder le lit. Plusieurs fois dans sa jeunesse elle a éprouvé des accidents semblables à ceux qu'elle éprouve aujourd'hui, mais moins énergiques. Le mariage et quatre gestations

n'ont pas sensiblement amélioré ses époques mensuelles.

Aujourd'hui elle est au dixième jour après ses règles. L'hémorragie a été moins abondante et de moins de durée que d'habitude, ce qu'elle avait déjà observé pendant les grands froids de l'hiver dernier.

Le ventre est légèrement rétracté, globuleux, il n'est pas dur. Le plus léger contact de la main, sur l'hypogastre, détermine instantanément une *préjection* pelvienne très marquée. Les intestins ne contiennent pas de gaz; la pression ne détermine un peu de gêne que dans la fosse iliaque droite, les autres points de l'abdomen sont indolents. L'excrétion des urines est abondante, le pouls bat soixante huit fois à la minute, la peau est à la température naturelle.

(Prescription : Bain de siége prolongé; au sortir du bain 25 sangsues sur la fosse iliaque droite; quarts de lavements opiacés. Potion avec la morphine (à deux centigrammes), administrée en quatre doses, de deux en deux heures.

L'état de la malade devint meilleur dans la soirée de ce même jour. Quelques crises nerveuses se sont renouvelées pendant la nuit et dans la matinée du lendemain. Continuation des mêmes moyens curatifs, sauf les sangsues.

Le troisième jour, la malade ne ressent plus de douleurs abdominales, elle est *excessivement accablée*, beaucoup plus que ne le comportent la perte de sang et les faibles doses du narcotique administré. L'état du pouls

n'est point en rapport avec ce grand accablement.

Dans ce jour, la malade mange un peu et avec plaisir. A partir de ce moment, madame X... revient à sa santé habituelle et ses forces se rétablissent assez rapidement.

Notes ajoutées en 1848. — « Les accidents nerveux qui » précèdent me paraissent être la conséquence d'une con- » gestion sanguine ovarienne du côté droit, et je pense » que cet état est lui-même le résultat de l'avortement » de la dernière évolution d'une vésicule, c'est-à-dire de » sa *dilatation*. La cause intime de ces difficultés fonc- » tionnelles peut dépendre de la résistance de la coque » ovarienne tandis que la cause occasionnelle consiste » dans le froid plus rigoureux qui régnait à cette épo- » que de l'année. » Je maintiens encore aujourd'hui ce diagnostic dans son intégrité première.

J'intercalerai ici la note suivante, extraite de l'onvrage de Mme Boivin : « L'hydrophorie commençante peut s'ac- » compagner de symptômes hystériques : Baader, Delpech, » Hansloane et Pultenay en rapportent des exemples. » Les symptômes nerveux seraient attribués à la *tension extrême de la coque ovarique*, causée par l'hydropysie à son début, avant que la résistance de l'enveloppe fibreuse ait été complétement vaincue.

QUARANTE-HUITIEME FAIT.

Vésiculite aigue avec phénomènes ovariques.

Françoise M... âgée de vingt-sept ans, fortes proportions, cheveux noirs, peau brune, traits du visage prononcés,

annonçant des fonctions sexuelles énergiques (tempérament ovarien). Réglée à quatorze ans, elle n'a jamais éprouvé de suppression menstruelle, même en se lavant à l'eau froide pendant ses époques.

(2 décembre 1852). Aujourd'hui Françoise fait partie des élèves sages-femmes du département de Maine et Loire. Elle lavait dans un bassin de pierre alimenté par un large tuyau placé au fond. La menstruation était apparue le même jour, et l'époque était parfaitement normale. Pour extraire du canal un chiffon de linge qui s'y était engagé, elle y introduisit son bras bien au-delà du pli du coude. Cette brusque immersion lui causa un frisson général instantané.

Quelques heures plus tard, elle se plaint de coliques ventrales très douloureuses qui se renouvellent un grand nombre de fois pendant la nuit. Le lendemain, la douleur était localisée dans la fosse iliaque gauche; la pression la plus légère était insupportable dans *ce seul* point de l'abdomen.

Dans la journée du 3 décembre et les deux jours suivants, la malade se plaint de *contractions* successives, *s'élevant* du bassin vers l'épigastre, région qui devint douloureuse aussi le soir du troisième jour.

La circulation générale n'est pas activée; la peau est à la température ordinaire.

Le 6, plusieurs accès avec quelques aberrations du jugement; la malade quitte son lit; *spasmes de la respirntion, traits bouleversés.* (Prescription : saignée du bras,

quatre cents grammes; le soir vingt-cinq sangsues sur la fosse iliaque gauche; potion avec la morphine; cataplasmes opiacés, continuation des demi-bains).

Le 7 et le 8 décembre, la douleur iliaque a presque disparu; la malade est calme, pas d'élévation du pouls; la peau est fraîche et sans moiteur; bronchite simple.

Le soir de la journée du 8, sensation de *contractions*, *boule* s'élevant de l'*hypogastre* vers l'estomac; quelque gêne de la respiration. Le 12 décembre, il ne reste plus de traces de l'accident si ce n'est une fatigue extrême, hors de proportion avec une affection d'aussi courte durée, et qui n'a pas offert de symptômes graves.

La menstruation, à l'époque suivante, tarda de quelques jours. Françoise se plaignit de tension dans l'hypogastre, mais sans douleur. L'hémorragie dura quatre jours, comme d'habitude.

A la seconde époque, c'est-à-dire deux mois après l'affection hystérique ou ovarique, la menstruation fut, au contraire, en avance de trois jours. Le sang parut le 28 février assez abondamment. Elle avait ressenti pendant deux jours des prodrômes douloureux vers la fosse iliaque. Ces douleurs, accompagnées de tensions locales, se prolongèrent pendant les trois premiers jours des règles. « Ces douleurs rappellent parfaitement le lieu d'où elles » partaient la première fois; elles sont de même nature, » mais moins fortes, dit la malade, elles s'accompa- » gnent de nausées, mais elles ne donnent pas la *sen-*

» *sation d'une boule* qui remonte. » Le dernier jour de l'hémorragie se passa sans douleur.

Ces retours douloureux et périodiques *de deux en deux* mois se sont répétés pendant toute une année en s'affaiblissant graduellement. Depuis cette époque, Françoise s'est mariée et a été grosse deux fois. Les accidents nerveux ne se sont jamais renouvelés.

QUARANTE-NEUVIÈME FAIT.

Vésiculite et Ovarie.— Phénomènes hystériques alternatifs. — Irradiations vers le système cérébro-spinal.

(20 avril 1842). Mademoiselle X..., ouvrière, trente ans, de bonne santé habituelle, régulièrement menstruée jusqu'au jour de l'accident dont nous allons parler.

Cette fille, de mœurs douces, d'un caractère timide, d'une conduite très régulière, fut attaquée sur la route des Ponts-de-Cé par un soldat ivre; il était presque nuit. En la poursuivant, cet homme s'embarrassa les pieds dans un tas de pierres et tomba rudement. La frayeur de Mademoiselle X... fut extrême, et ses règles furent instantanément supprimées.

Son ventre se tuméfia, devint douloureux. Elle marchait péniblement, mais cependant elle ne fut pas obligée de garder le lit. Depuis ce temps jusqu'au 22 octobre, c'est-à-dire pendant cinq mois, elle ne revit ses règles que trois fois aux époques ordinaires. Mais au lieu de couler pendant huit jours, comme cela arrivait dans l'état

de santé, c'est à peine si le sang a paru pendant quelques heures.

Dans cet intervalle de cinq mois, Mademoiselle X... a été prise subitement quatre fois de *convulsions épileptiques* avec chute et perte complète de l'intelligence. Ces attaques ont été *à peu près régulières de deux mois en deux mois*. Elles se sont *toujours* manifestées pendant les jours *qui devaient précéder* l'hémorragie mensuelle. La dernière époque survenue le 31 octobre, fut normale et par conséquent sans attaque.

J'ai palpé avec soin les deux régions iliaques; celle de gauche était sensible et même douloureuse à la pression, particulièrement quand la cuisse du même côté était rélevée. Il eut été important de constater l'état de l'utérus, mais je n'ai plus eu l'occasion de revoir cette malade.

CINQUANTIÈME FAIT.

Congestion ovarienne. — Spasmes. — Suffocations. — Globe ascendant.

Mademoiselle X..., vingt-cinq ans, grande et belle; sensibilité nerveuse très développée; réglée à quatorze ans et pendant cinq jours à chaque époque.

Les premières années de la vie sexuelle se passèrent sans accidents notables. A l'âge de vingt ans, la menstruation devint moins régulière; quelques époques furent marquées par des douleurs abdominales qui s'accompagnèrent de phénomènes nerveux pénibles : brisements

dans les membres, larmes involontaires, ennuis profonds et sans cause, quelques écoulements blancs vaginaux.

Une vie oisive, des lectures frivoles favorisèrent les premiers désordres.

(1846.) Aux approche d'une époque menstruelle, Mademoiselle X... fut prise la nuit d'attaques spasmodiques avec contraction des muscles de tout le côté gauche (au tronc et aux extrémités supérieures et inférienres); des cris étouffés sont poussés involontairement; la respiration est gênée et saccadée. La malade accuse la sensation de resserrements intérieurs qui causent ses angoisses : « C'est un globe qui monte jusqu'à la poitrine et » m'empêche de respirer, dit-elle. » Le ventre est contracté, dur, globuleux. La main posée sur l'hypogastre recouvert de la chemise, cause une sensation brusque qui se manifeste instinctivement par une *préjection du bassin en avant*, sorte de contraction des muscles fessiers, psoas et iliaques. La région du flanc gauche et la fosse iliaque de ce côté sont sensibles et presque douloureuses sous une pression lente des doigts; la malade tient la cuisse gauche relevée; son extension produit de la gêne dans l'hypogastre. (Prescription : saignée du bras, 500 gr.; demi-lavements émollients *froids*, répétés; liniment huileux, camphré et opiacé sur le ventre; le soir, quatre ventouses sèches sur la fosse iliaque gauche.) Les accidents ont diminué dans la même journée; les règles sont arrivées le deuxième jour; elles ont été aussi abondantes qu'à l'ordinaire. J'ai su que des phénomènes hystériques,

à peu près semblables, se sont renouvelés l'année suivante, (1847); le médecin appelé employa avec succès des moyens curatifs presque identiques.

Mademoiselle X... s'est mariée à trente ans; elle a été mère deux fois, et jamais, depuis cette époque, sa santé n'a été troublée par des accidents de même nature.

CINQUANTE ET UNIÈME FAIT.

Hystérie. — Congestious ovariennes. — Contractions spasmodiques.

(1857). Madame X..., trente-neuf ans, petite mais fortement constituée; tempérament ovarien; réglée à quatorze ans, traits du visage fortement prononcés, peau brune, transpiration odorante; cette dame est mère de deux enfants.

Des considérations d'intérêt privé l'ont forcée à une vie sédentaire peu compatible avec son organisation. A cette cause se sont joints les ennuis d'une solitude forcée, l'éloignement de son pays natal, et enfin un violent chagrin causé par la mort de sa mère.

Des douleurs hypogastriques, des pesanteurs au périnée avec écoulement vaginal, causèrent de l'inquiétude et la malade dut se résigner à une exploration du vagin. Voici le résultat de mon examen :

Tuméfaction de la portion sous-vaginale du col utérin; la muqueuse des deux lèvres, qui sont fort grosses, est boursouflée, granuleuse et de couleur rouge intense; d'abondantes mucosités visqueuses s'échappent de l'utérus et

tapissent tout le vagin. La malade est sans fièvre; elle a perdu l'appétit et le sommeil; son esprit est fort inquiet.

Un mois de traitement local consistant en cautérisations légères répétées tout les cinq jours, en injections fréquentes dans le vagin, avec la décoction de feuilles de noyer, en bains généraux et locaux, amena la guérison presque complète de la légère affection granuleuse du col utérin.

L'esprit de la malade était en repos. La constipation dont elle se plaignait depuis longtemps était moins opiniâtre; elle avait cédé à quelques préparations laxatives, comme huile de ricins, chocolat à la magnésie, etc., lorsque tout-à coup, sans causes appréciables et à l'*époque même de la menstruation*, la malade ressentit une profonde et vive douleur dans la fosse iliaque gauche, avec sensation de fourmillement dans la partie antérieure de la cuisse du même côté et propagation de la douleur vers les lombes.

Tout l'hypogastre est sensible à la pression. Le côté gauche est douloureux, surtout la vers fosse iliaque; des secousses musculaires dans l'extrémité inférieure gauche, dans le bras de ce côté et dans la partie gauche du visage, se renouvellent plusieurs fois dans l'espace de quelques heures. Bientôt ces *contractions avec torsion des membres gauches* se rapprochent; la tête est inclinée vers l'épaule gauche. La parole est altérée et saccadée, mais les idées sont nettes; il n'y a pas d'accélération du pouls.

(Prescription : saignée du bras, 400 grammes; le soir, application de quinze sangsues sur la fosse iliaque

gauche; demi-lavements *froids* et opiacés; potion avec l'hydrochlorate de morphine).

La nuit est assez bonne, plusieurs heures de sommeil; quelques accès de contractions musculaires. Le lendemain, apparition de l'hémorragie fonctionnelle suffisante et qui se prolonge pendant les trois jours suivants. Pendant ce temps, les douleurs de la fosse iliaque diminuent d'intensité et de fréquence. Il n'en est pas de même des phénomènes hystériques, tels que contractions musculaires avec torsion du tronc à gauche, et surtout dans les muscles de la bouche, de l'œil et du cou du côté gauche. Ces accès qui fatiguent la malade, se sont d'abord renouvelés un grand nombre de fois dans les vingt-quatre heures, puis ils sont devenus plus rares. On a remarqué, après certains de ces accès, quelques phrases incohérentes. Pendant ces contractions spasmodiques, il y a gêne de la respiration. « Je sens ma poitrine et » mon estomac se gonfler, » dit la malade. La circulation n'a pas été troublée.

Les contractions musculaires ne cessant pas aussi promptement que je l'avais supposé, M. le docteur Bigot fut appelé en consultation; il partagea de tout point mon opinion sur la maladie et sur le traitement adopté, il insista sur une seconde application de sangsues, *loco dolenti,* et pour augmenter la perte du sang on mit des ventouses sur les piqûres.

La malade éprouva une amélioration sensible pendant quinze jours; les contractions nerveuses ne se renouve-

laient que de loin en loin, et leur intensité n'était plus comparable à ce qu'elle avait été. L'époque de la menstruation approchait, cette fonction revenant chez cette dame tous les vingt-cinq jours.

Un matin, la malade se plaignit de douleurs dans les lombes et d'enflure à l'hypogastre. Peu d'heures après elle ressentit une vive douleur dans la *fosse iliaque droite*, puis un sentiment de froid très intense dans toute l'extrémité pelvienne *droite;* il y avait en outre fourmillement dans les *deux cuisses.* Vers le milieu du jour, de nouvelles *contractions musculaires* se manifestèrent, mais cette fois du côté droit seulement.

L'hémorragie fonctionnelle revint bien à l'époque, elle dura cinq jours comme de coutume. La malade fut soulagée par cette perte sanguine. La sensation de gonflement dans la région pelvienne fut moindre et les symptômes nerveux se montrèrent moins fréquemment, tout au plus deux ou trois dans les vingt-quatre heures. Aujourd'hui, cinq jours après la cessation des règles, la malade n'a éprouvé qu'une seule fois la contraction musculaire involontaire *dans le côté droit;* c'est à peine si les traits du visage en ont été affectés.

Il a été arrêté que tout traitement serait suspendu et que la malade ferait tous ses efforts pour sortir de son appartement, sans avoir égard à la fatigue musculaire des extrémités inférieures dont elle se plaint.

Cette observation est importante surtout parce qu'elle démontre que l'irradiation hystérique peut se borner à

un seul côté. Dans ce fait, les phénomènes dus à l'affection ovarique ont occupé le côté gauche, tant que l'ovaire gauche a été l'organe le plus affecté, et plus tard ils se sont montrés à droite, dès que l'ovaire droit, congestionné pour l'ovulation, est devenu le foyer d'une sensation douloureuse profonde et durable. Ce fait prouve en outre que les contractions nerveuses, dans l'hystérie, ne sont pas toujours cloniques.

CINQUANTE-DEUXIÈME FAIT.

Ovarie ou hystérie aigue, simple.

Pauline X..., âgée de vingt-huit ans, grande et forte, réglée à quinze ans. Cette jeune femme n'a *jamais* éprouvé aucun phénomène nerveux qu'on puisse attribuer à l'*hystérie.* Ses règles ont toujours été faciles et complétement exemptes de douleurs. Elle n'a éprouvé que très rarement depuis sa nubilité quelques absences de ses règles pour une seule époque seulement.

(Mai 1846). Pauline X... s'est mariée il y a un an; son nouvel état n'a produit aucun dérangement dans sa santé; elle n'a éprouvé aucun retard dans sa menstruation.

Il y a huit jours, étant au deuxième jour de ses règles, qui coulent ordinairement de cinq à six jours, elle éprouva une très vive frayeur à l'occasion d'une querelle violente que son mari voulait en vain apaiser; elle craignit un moment de le voir fouler aux pieds des combattants.

L'hémorragie utérine ne cessa pas malgré cette brusque et violente impression; les règles durèrent le temps ordinaire. Dans la soirée et la nuit suivante, la femme X... ressentit des douleurs dans les lombes et dans le ventre, à *droite*. Le sommeil fut peu troublé, il n'y eut aucun dérangement intestinal.

Le surlendemain seulement la femme X... éprouva dans le *ventre* des contractions spasmodiques *s'élevant* jusqu'à l'estomac. La respiration fut gênée et de violentes palpitations de cœur effrayèrent la malade. Ces symptômes nerveux, très pénibles, persistèrent pendant *plusieurs jours*.

J'explorai le ventre le sixième jour après l'accident dont j'ai parlé; il était gonflé par des gaz, mais sans douleur, si ce n'est à la région iliaque droite. Dans ce point, au-dessus de la branche horizontale du pubis, la pression, sans être très forte, mais prolongée, déterminait d'abord de la gêne, bientôt de la douleur, puis elle provoquait des *contractions ascendantes* qui s'élevaient vers la poitrine; la malade était inquiète et l'on observait même un peu de trouble dans ses idées.

Cette affection, revêtant bien les caractères de l'hystérie simple, fut traitée par la saignée générale, une émission sanguine locale et les antispasmodiques ordinaires, comme le musc et la belladone. La guérison ne parut complète qu'après deux mois de traitement. Les symptômes nerveux cessèrent assez promptement, mais les douleurs *pelviennes* persistèrent jusqu'à la fin de la

maladie. Les époques menstruelles suivantes se passèrent sans accidents.

CINQUANTE-TROISIEME FAIT.

Hystérie simple.

(Novembre 1846.) Mademoiselle X..., âgée de trente-quatre ans, taille ordinaire, embonpoint suffisant, cheveux roux, est atteinte depuis plusieurs heures d'attaques nerveuses avec sentiment de suffocation. « *Une boule remonte de l'hypogastre jusqu'à la poitrine.* » La malade ne peut s'exprimer, mais elle comprend ce qui se passe autour d'elle. Cet accident nerveux n'est pas nouveau, elle en a déjà éprouvé plusieurs et toujours à l'occasion de *vives contrariétés*. La malade est atteinte d'une hernie crurale à droite qui est maintenue réduite par un bandage approprié.

Dans un instant de rémission, la malade désigne la fosse iliaque droite comme le point de départ des *resserrements intérieurs* qu'elle éprouve. En pressant les téguments du ventre, au dessus de la branche horizontale du pubis de ce même côté, on augmente les angoisses; la malade perd la parole et fait des efforts pour chasser la main qui presse l'abdomen. Dans la soirée, elle accuse un froid très grand et des *fourmillements* dans les muscles antérieurs de la cuisse droite; ces mêmes sensations n'existent pas du côté opposé.

(Prescription : Demi-lavements *froids*, avec dissolu-

tion d'assa-fœtida ; potion avec la morphine ; vingt sangsues sur la fosse iliaque si les attaques se renouvellent et se prolongent). Je n'ai plus revu la malade.

CINQUANTE-QUATRIÈME FAIT.

Hystérie simple.

Madame X..., âgée de vingt-et-un ans, blonde, tempérament ovarien prononcé; elle a eu quelques accès hystériques, depuis l'âge de quatorze ans jusqu'à l'âge de dix-huit ans. Elle a été mariée à dix-neuf ans.

Cette jeune dame, très impressionable, est accouchée *prématurément* à cinq mois de grossesse (août 1836). Cet accident est arrivé à *l'époque menstruelle* ordinaire et à la suite d'une course à cheval. L'avortement fut précédé et suivi d'une perte sanguine abondante. L'abdomen resta sensible pendant deux mois environ. Cependant Madame X... avait repris ses occupations habituelles, les fonctions digestives avaient toute leur activité, lorsque le 18 octobre survinrent brusquement de violentes contractions musculaires avec renversement de la colonne vertébrale en arrière. Cris aigus et involontaires, suffocation et efforts violents des mains pour déchirer la peau du cou et de la poitrine. *Préjection pelvienne* énergique et répétée autant de fois que la main est posée sur l'hypogastre ou les cuisses. (M. le docteur Guérif fit appliquer dix sangsues à la vulve). La malade n'avait pas été menstruée depuis son avortement.

Appelés en consultation, M. le dr Ad. Lachèse et moi nous constatâmes, après la suspension de la crise nerveuse, que la région iliaque droite était douloureuse et que la pression sur ce point de l'abdomen *reproduisait* une irradiation nerveuse vers le diaphragme. Cette sensation, disait la malade, ressemble de tous points à celle qui précède l'accès nerveux.

(Prescription : Ventouses sèches multipliées sur la fosse iliaque, plus tard scarifiées, s'il y a lieu, demi lavements *froids*, potion morphinée).

La guérison a été prompte et complète. La menstruation a reparu et s'est continuée régulière.

CINQUANTE-CINQUIÈME FAIT.

Convulsions hystériformes affectant le système ganglionnaire pendant la gestation.

30 avril 1840. — La femme X..., couchée au no 12 de la salle de la Maternité, est parvenue sans accidents au huitième mois de sa grossesse. Elle se plaint à la visite du matin, de douleurs à l'épigastre et de perte d'appétit. L'abdomen n'est pas tendu, il n'y a pas d'accélération du pouls.

Le même jour, à midi, avant l'administration de tout médicament, la malade est atteinte brusquement d'accès convulsifs caractérisés par une contraction générale de tous les muscles. Le tronc se renverse en arrière en se tordant *sans saccades*. Les bras sont agités, tantôt raides,

tantôt fléchis et les mains tendant à déchirer le cou et la poitrine. Les jambes sont raides et tendues. Les traits de la face sont violemment contractés, les dents sont serrées, elles ont blessé la langue ; du sang est mêlé à la salive. La respiration est saccadée mais *non suspendue*. Les pupiles ont conservé le diamètre normal. Douze accès semblables se sont succédé dans l'espace de deux heures.

Arrivé auprès de la malade au moment où un accès venait de finir, je l'appelle à haute voix, mais elle ne paraît pas m'entendre. Les globes oculaires vont *lentement* d'un angle des paupières à l'autre. Ces dernières sont closes. Le pouls est développé et rapide.

(Prescription : Saignée du bras, 600 grammes, potion éthérée et opiacée, synapismes sur les extrémités inférieures).

D'autres accès convulsifs sont revenus après la saignée, mais moins intenses. La malade a répondu par signes ; elle indique la région épigastrique comme le point douloureux. Le soir, cette femme répond avec intelligence, elle prend des bouillons. Le 14 avril, le calme se prolonge, la malade se plaint de quelques coliques ventrales n'ayant aucun caractère des contractions utérines puerpérales. Le 15, elle accuse encore les mouvements de son enfant. Le 2 mai, elle accouche spontanément d'un fœtus mort depuis quelques jours. Le rétablissement a été prompt et exempt de tout accident.

Il n'est pas certain que l'un des ovaires ait été le point

de départ des irradiations nerveuses constatées chez cette femme, cependant la chose est possible, car les convulsions qui naissent du tiraillement des orifices utérins se propagent *presque toujours* dans le sens du système nerveux spinal. Dans le fait suivant, le doute n'est plus permis, car le rôle des ovaires, chez la fille qui en est le sujet, a toujours été trop considérable pour qu'on puisse les regarder comme passifs dans les accidents qu'elle a éprouvés.

CINQUANTE-SIXIÈME FAIT.

Distension ovarienne. — Phénomènes hystériques au huitième mois de la gestation.

Une fille-mère, âgée de vingt ans, primipare, est entrée à la salle de la Maternité le 16 février. Sa taille est petite, sa constitution médiocre; son tempérament est sanguin-nerveux.

Cette fille, interrogée avec soin, donne les renseignements suivants sur ses antécédents et son état actuel.

Elle a été menstruée régulièrement dès l'âge de *onze ans*. Elle n'a jamais éprouvé, avant sa grossesse, aucune *attaque de nerfs*. La fécondation a eu lieu dès le *lendemain* de ses règles. Elle a douté de son état nouveau pendant plusieurs mois parce que, pendant les cinq premiers mois, le sang a paru régulièrement, bien qu'en moindre quantité que de coutume. A la sixième et à la septième époque les règles manquèrent, à la huitième le sang apparut encore.

La voiture qui l'amena à l'hospice la fatigua beaucoup. Elle éprouva un premier accès convulsif aussitôt après son arrivée; depuis ce moment, chaque jour a été marqué par plusieurs attaques nerveuses semblables à celle qui va être décrite.

Un fourmillement se fait sentir profondément dans le *bas-ventre, derrière l'enfant,* dit-elle, ensuite il se développe une douleur dans le creux de l'estomac. C'est comme un *resserrement qui monte du ventre jusqu'au cou.* Le gosier *est serré* et la suffocation semble menaçante. La tête se renverse en arrière, l'intelligence se perd entièrement. Les bras roidis s'agitent avec violence, et les doigts crispés cherchent à déchirer la peau du cou et du devant de la poitrine. L'accès dure de deux à trois minutes. Pendant sa durée, les traits du visage sont crispés, les yeux sont clos, et derrière les paupières on voit les globes rouler de droite à gauche et de gauche à droite. Le pouls s'accélère, la peau est chaude; elle devient moite lorsque les contractions musculaires ont cessé. La langue n'a jamais été blessée par les dents.

Examinée physiquement, cette fille précoce offre les anomalies suivantes : Tout l'ensemble des organes sexuels externes est comme projeté en dehors; les petites lèvres et le clitoris font une saillie de deux centimètres. Tout annonce chez ce sujet une organisation exagérée et peut-être des habitudes vicieuses, en rapport avec les fonctions énergiques des ovaires.

CINQUANTE-SEPTIÈME FAIT.

Convulsions spasmodiques du système ganglionnaire, suite de congestions utérines et ovariennes.

La fille-mère Marie X..., vingt-trois ans, primipare, accouchée le 19 mars 1840 d'un enfant vivant du poids de trois kilogrammes; parturition normale.

Les lochies coulèrent *très peu* pendant le premier jour après l'accouchement. L'utérus resté volumineux s'élevait jusqu'à l'ombilic; ses diamètres pouvaient atteindre de onze à douze centimètres, quoique sa cavité fût libre de fragments placentaires ou de caillots sanguins. Le ventre large et mou n'offrait aucune sensibilité à la pression; l'utérus lui-même supportait la palpation. Quand la pression sur l'utérus est plus forte et prolongée, alors la malade se plaint d'une douleur sourde au côté droit de cet organe et dans les lombes.

Le 20 et le 21 mars, le dégorgement lochial se fait de moins en moins. (Bains de siége, cataplasmes, potions calmantes, etc.)

Le 22 au matin, convulsions; ce ne sont pas des accès bien tranchés, ce ne sont pas non plus des secousses nerveuses semblables à celles de l'éclampsie puerpérale. Le visage est gonflé, les traits sont contractés et très mobiles; ils annoncent une douleur profonde, et la malade, qui n'a pas perdu entièrement connaissance, indique que le siége du mal est vers l'épigastre. Elle ne

peut pas parler; ses bras sont agités; les mains semblent vouloir arracher les vêtements, déchirer la poitrine et l'abdomen; les jambes sont roides et allongées.

La plus légère pression sur le ventre, qui est contracté sans être gonflé, augmente l'agitation. (Prescription : saignée du bras, 400 grammes, douze sangsues sous les oreilles, bain de siége, cataplasme opiacé, potion avec la morphine.)

Le 23, le dégorgement sanguin de l'utérus est très marqué; il continue de s'opérer les jours suivants. La convalescence a été prompte et sans aucun retour de l'affection sympathique nerveuse.

CINQUANTE-HUITIÈME, CINQUANTE-NEUVIÈME ET SOIXANTIÈME FAITS.

J'en étais à ce point de mon travail quand on vint m'avertir que trois jeunes filles couchées dans les salles de M. le docteur Guichard, chargé en chef du service des syphilitiques, venaient d'être prises presque en même temps d'attaques hystériques des plus violentes. Elles étaient au quatrième jour de ces accès presqu'incessants.

La première, Désirée, est âgée de dix-neuf ans; chez elle la menstruation s'est établie à quinze ans; après quelques époques régulières, elle éprouva une interruption mensuelle qui dura onze mois. Ses règles coulaient cinq jours. Cette fille forte, trapue, très grasse, sanguine, fut atteinte d'une première attaque hystérique le 12 juin 1856.

Le mal avait débuté par une profonde douleur dans la fosse iliaque gauche ; les accès hystériques se prolongèrent en diminuant graduellement de nombre et d'intensité, pendant sept jours. Sa santé se rétablit complétement. Chaque époque menstruelle était accompagnée de douleurs plus ou moins vives. Nouvelle rechute le 23 mars 1857 ; voici, suivant elle, ce qui s'est passé.

Les convulsions se manifestèrent en même temps que se produisait une profonde douleur dans l'aîne gauche. Les règles avaient cessé de couler depuis *onze jours;* l'hémorrhagie avait été moindre que de coutume.

Les premiers phénomènes, *nés avec la douleur iliaque*, furent un frémissement dans la fesse, un froid intense avec fourmillement s'étendant dans toute l'extrémité inférieure gauche, de violentes contractions dans le ventre avec tumeur *distincte sous la main*, tumeur que la malade sentait s'élever vers l'estomac et la poitrine ; enfin, dominant tous ces symptômes, des convulsions violentes avec renversement du tronc en arrière, agitation désordonnée de tous les membres que quatre infirmières ne peuvent contenir qu'avec peine.

Pendant l'accès la face est gonflée, suante ; les dents sont serrées. La malade tente de se déchirer la poitrine et la gorge avec ses ongles; elle a toute son intelligence, mais elle ne peut en aucune façon modérer ces mouvements convulsifs. Son lit très solide fut brisé après quelques heures de ces violentes secousses.

Le lendemain, 24 mars, deux des femmes qui avaient

maintenu la malade pendant la nuit, furent atteintes à leur tour et presque simultanément.

L'une, Marie, âgée de vingt ans, vigoureuse fille, fut frappée dès le matin de convulsions parfaitement identiques à celles de la première malade. Même violence, mêmes distorsions des membres. La couche fut bientôt brisée. Ces accès durent cinq minutes; ils se renouvellent dix fois dans une heure. Les renseigements fournis par cette seconde malade sont les suivants : Elle a été réglée pour la première fois à quatorze ans; elle fut atteinte aussi pour la première fois de convulsions vers l'âge de quinze ans. Ces attaques se sont renouvelées fréquemment depuis et *toujours aux époques de ses règles* qui sont ordinairement abondantes et durent huit jours. Il y a quatre mois et demi, elle était alors enceinte de trois mois, elle fut atteinte de violentes convulsions qui amenèrent un avortement.

Aujourd'hui (douze jours après ses règles) elle a ressenti une vive et brusque douleur à la région ovarique gauche; les convulsions ont commencé en même temps que la douleur. Elle accuse les sensations suivantes : Froid violent et fourmillements dans la cuisse et la jambe gauche; *boule hystérique* remontant jusqu'à la poitrine; suffocation et irrésistible besoin de faire des efforts pour arracher l'obstacle qui cause l'oppression. L'intelligence n'est pas suspendue pendant les accès qui ont souvent lieu en même temps que ceux de la première hystérique.

La troisième malade fut atteinte moins d'une heure après la seconde ; comme cette dernière, elle avait aidé à maintenir la première malade.

Cette jeune fille, Marie B..., âgée de dix-neuf ans, plus grande que les deux autres et forte comme elles, n'est point encore, comme ces dernières, abandonnée à la débauche. Elle a été menstruée pour la première fois à treize ans; plusieurs fois ses règles ont été interrompues dans les deux premières années. Elle se souvient d'une première attaque qui eut lieu vers sa quatorzième année, mais l'accès fut peu considérable. Depuis cette époque, la menstruation n'est pas régulière; elle avance quelquefois de quinze jours; elle perd du sang pendant une semaine entière.

La dernière attaque a été déterminée par la vue des deux malades précédentes. Elle a ressenti d'abord « des » bourdonnements dans les oreilles, des engourdisse- » ments et de la faiblesse dans les deux jambes qui se » sont refroidies subitement. Une vive douleur s'est » bientôt fait sentir dans l'aîne droite; enfin, elle a » éprouvé comme la sensation d'une boule montant vers » la poitrine et la gorge. » Elle est constipée depuis plusieurs jours comme ses compagnes. Sa peau est d'une sensibilité remarquable. Les convulsions qui la bouleversent, sont également d'une violence extrême et se renouvellent de dix en dix minutes.

Les literies de ces malades ont été établies sur le plancher; trois infirmières pour chacune d'elles les maintien-

nent et empêchent les tentatives qu'elles font pour se déchirer.

Lorsque je vis les malades pour la première fois, elles étaient toutes à la fois dans un violent accès. Aussitôt après, je les questionnai et les examinai successivement; toutes les trois étaient sous l'influence d'une *ovarie* manifestée par une violente et profonde douleur de toute la région iliaque, ou plutôt ovarienne. La plus légère pression sur ce point leur faisait craindre le retour de la convulsion; aussi repoussaient-elles avec empressement la main qui les menaçait. La chaleur de leur peau était extrême; la sueur inondait leur visage et leur poitrine; elles étaient haletantes et buvaient avec avidité.

Marie X..., la première malade, fut bientôt prise d'un nouvel accès. Dès son début, j'exerçai avec les doigts des deux mains une forte et large pression sur la région iliaque douloureuse. Elle augmenta la douleur locale sans en changer la nature; la malade se plaignit beaucoup, mais la convulsion et toutes les mouvements désordonnés des membres furent arrêtés; l'accès manqua tout-à-fait. Le même résultat fut également obtenu dans la soirée par M. le docteur Guichard qui fit lui-même la compression; elle fut peut-être moins douloureuse que la première fois.

Le traitement suivant fut arrêté en commun : Introduction de douze sangsues au fond du vagin; en cas d'impossibilité, application de vingt-cinq sangsues sur la région iliaque douloureuse; lavements *froids*.

Aucune des malades ne voulut permettre l'introduction des sangsues dans le vagin; elles furent placées à l'extérieur. Cette saignée locale exerça une heureuse influence sur les attaques qui, à partir de ce moment, devinrent moins nombreuses et moins intenses. La troisième malade fut prise d'une hémorragie utérine ressemblant assez bien, et pour le mode d'écoulement et pour la quantité de sang écoulé, à une perte fonctionnelle; on regarda ce phénomène comme heureux, et l'on n'eut pas recours à l'application des sangsues.

A partir du cinquième jour, au matin, la situation de ces femmes s'améliora rapidement. Les accès ne se renouvelèrent que deux ou trois fois dans le jour; la nuit suivante fut bonne. Des aliments purent être donnés, et la digestion s'opéra régulièrement.

Aucun fait plus probant ne pouvait s'offrir plus à propos. Trois sujets réunissant tous les caractère du tempérament ovarien sont en proie presque simultanément à une affection de l'ovaire. Le point de départ de cette affection, la forme des irradiations sympathiques nerveuses, leur durée, leur terminaison, tout est identique chez ces trois sujets, et j'y trouve un argument puissant en faveur de ma thèse.

Tous les faits rapportés dans ce travail ont été recueillis avec soin et consignés dans mon registre à me-

sure qu'ils s'offraient à mon observation. Je ne me suis permis de toucher à leur première rédaction que pour en feire disparaître les phrases qui aurait pu présenter de l'obscurité, comme aussi j'ai interverti l'ordre de leur inscription, afin de les grouper d'une manière plus favorable à leur intelligence.

Ils seront, je l'espère, pour la plupart des médecins, comme ils l'ont été pour moi, des affections ovariennes. En outre des phénomènes évidents qu'ils ont offerts, le traitement efficace que je leur ai appliqué, et surtout les retours réguliers et périodiques des accidents observés pendant la convalescence, viendraient au besoin corroborer mon diagnostic.

Dans les huit observations rapportées dans la première section de cette deuxième partie du Mémoire, j'ai cru reconnaître les accidents locaux d'un arrêt de développement vésiculaire (avortement ovulaire), ou ceux d'un trouble dans la rupture vésiculaire elle-même. Dans le plus grand nombre des cas, ce trouble est resté local si l'on en juge par la localisation des phénomènes inflammatoires et par la nature et le petit nombre des accidents sympathiques. Un point de l'ovaire s'est tuméfié et déchiré, une auréole inflammatoire a circonscrit la petite plaie, quelquefois même elle a envahi le péritoine d'enveloppe de l'ovaire et même cette séreuse dans tout le bassin, jusqu'à déterminer les symptômes d'une péritonite pelvienne. J'ai désigné tous ces désordres sous le nom de vésiculites *simples* quand elles sont facilement entravées dans leur marche et se

terminent par résolution ; ce sont des vésiculites *graves*, lorsqu'elles se terminent par suppuration, ou bien encore quand l'inflammation s'est propagée largement au péritoine pelvien.

Ces vésiculites, simples ou graves, ne se montrent pas ordinairement accompagnées des phénomènes nerveux d'irradiation qu'on est convenu de nommer hystériques ; les contractions musculaires, les suffocations, les spasmes ou crampes s'élevant vers la poitrine et la gorge, sont rares; tout se passe dans le bassin, à l'exception cependant de l'engourdissement *tégumentaire* de la cuisse que j'ai rencontré assez fréquemment pour le compter au nombre des symptômes pathognomoniques de la vésiculite.

Je l'ai vu encore, ce fourmillement de la peau, peu profond dans tous les cas, se développer sur la cuisse du côté sain, indiquant assez bien que l'ovaire de ce côté allait être atteint à son tour.

Quant aux autres faits assez nombreux que renferme la deuxième section, ils offrent des exemples de congestions, de gonflements, de tensions de la coque ovarique *tout entière*, produisant comme effet local une sorte d'étranglement plus ou moins douloureux dans le tissu de l'organe; c'est le mode d'explication que j'ai donné en 1840 et que je crois devoir maintenir encore aujourd'hui.

Dans ces cas, les symptômes locaux sont bientôt effacés ou plutôt oubliés et remplacés par des phénomènes

nerveux aussi variés qu'extraordinaires, et que l'on a coutume de grouper sous une dénomination commune (hystérie, affections hystériques), parce que les premiers observateurs supposèrent qu'ils avaient tous une origine commune, l'utérus.

On admet aujourd'hui que ces phénomènes nerveux, *contractions*, *spasmes* ou *crampes*, avec sensation d'une *boule ascendante*, etc., sont des affections sympathiques qui se propagent à l'aide des nerfs abdominaux du système ganglionnaire, parce que les sensations douloureuses suivent exactement le trajet du trisplanchnique dans toute son étendue et souvent d'un seul côté; que, l'impulsion donnée, les contractions musculaires s'élèvent de l'hypogastre à la région de l'estomac, de l'épigastre au cœur et aux poumons, pour arriver enfin au pharynx, là où se termine le système des nerfs de la vie organique. Ces irradiations semblent se propager à l'instar du son dans l'air, ou mieux encore comme les ondulations qui s'étendent sur la surface d'un liquide.

Est-ce à dire que le point de départ de ces phénomènes, qu'on *voit* en quelque sorte s'étendre toujours en montant, soit constamment le même, qu'ils viennent de l'ovaire malade, ainsi que mes recherches semblent le démontrer? Je ne le pense pas; il doit y avoir des cas exceptionnels dans lesquels l'ébranlement nerveux prend sa source ailleurs, puisqu'on l'a observé chez l'homme. Certaines affections des reins, des uretères, leurs canaux excréteurs, peuvent produire des accidents analogues,

puisque ces divers organes reçoivent des nerfs émanant du même système.

Un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels on compte des médecins véritablement distingués, ont écrit sur l'hystérie, et leurs livres qui rapportent des faits réels, confirmés par des nécropsies, établissent en quelque sorte le principe des accidents sympathiques; ils mentionnent des guérisons qui s'opèrent graduellement et à mesure que cessent les altérations du tissu de l'utérus. Ces travaux, plus précis, ont fait rejeter pour jamais les vagues dissertations de leurs prédécesseurs. Désormais, aucun médecin n'ira placer la source des affections hystériques dans le cervelet ou, plus vaguement encore, dans l'ensemble de l'un ou de l'autre système nerveux.

Maintenant, ai-je mieux vu? me suis-je approché davantage de la vérité en attribuant à l'ovaire la grande majorité des maladies nerveuses qui jouent un rôle si considérable dans la vie de la femme? Je le pense, quelque péremptoires que semblent certains faits rapportés par MM. Dubois d'Amiens et Landonzy, faits qui, pour la plupart, n'ont pas été observés par eux-mêmes, quelque spécieux que soient les raisonnements qu'ils apportent à l'appui du rôle qu'ils font jouer à l'utérus. Ces médecins n'ont pas voulu donner à l'hystérie un autre nom, et cependant, je suis convaincu que l'utérus a été calomnié, et que, dans l'antiquité, comme aujourd'hui, on lui a attribué des désordres fonctionnels et sympa-

thiques qui lui sont tout-à-fait étrangers. Cependant M. le docteur Briquet, médecin de l'hospice de la Charité, à Paris, a secoué le joug, mais il n'est pas encore entré dans la voie que je crois la bonne.

Qu'on veuille y réfléchir quelques instants : les érosions du museau de tanche, les ulcérations de toute nature qui siégent sur le col utérin, celles qui envahissent la moitié postérieure de la matrice, qui détruisent une partie du rectum et du vagin ; ces désordres affreux ne déterminent jamais ni contractures, ni convulsions, ni aucun symptôme hystérique ; il en de même des polypes intérieurs énormes et ulcérés, de ces tumeurs fibreuses assez volumineuses pour simuler une grossesse de six mois.

Serait-ce que l'utérus ne donnerait véritablement naissance à aucune irradiation sympathique? Il n'en est point ainsi! mais, comme je l'ai dit, ce n'est pas, lorsque cet organe est à l'état de repos, qu'il réagit ainsi.

L'utérus, en repos, réduit à un petit volume par la contraction qui est inhérente à son tissu, est un organe qui ne conserve de propriétés vitales qu'autant qu'il lui en faut pour sa vie végétative. A cet état, il n'exerce sur les organes, ses voisins, et encore moins sur l'économie entière, aucune influence, aucune autre action que celle qui tient à son volume et à son poids, peut-être aussi à ses moyens de fixité. On brûle avec le fer rouge les lèvres de son orifice, on enlève toute la portion accessible du col utérin, on sonde sa cavité, on râcle la muqueuse

qni la tapisse, à peu près à l'insu de la patiente, sans que l'instrument laisse une impression douloureuse quelconque : on sait même que l'on a enlevé l'utérus tout entier, et jamais ces graves opérations n'ont donné lieu à des accidents nerveux.

Comme je l'ai dit déjà, il en est tout autrement quand l'utérus est dans une période d'activité. Plein de sang à l'époque menstruelle, ramolli dans sa texture, bien que l'exsudation sanguine ne soit pas réellement une fonction active de l'organe, la sensibilité se réveille, et lorsque le sang menstruel passe avec difficulté au travers des orifices trop resserrés, quand des fragments d'exsudation membraneuse obstruent ces canaux, on voit alors les efforts d'expulsion donner naissance à des phénomènes douloureux qui se propagent aux lombes, aux aînes, aux cuisses. Ces douleurs aiguës, lancinantes, brisent profondément les forces, réagissent sur la circulation générale et quelquefois même causent des troubles sérieux de la santé. Mais on ne constate pas encore, parmi tous ces symptômes si pénibles, si accablants, les irradiations nerveuses ascendantes, se propageant vers le diaphragme, la poitrine, le cœur, et qui revêtent le caractère hystérique.

Plus tard, comme on l'a vu, l'utérus distendu à ses orifices par le développement incessant de l'œuf, réagit encore au *loin*, mais c'est alors sur le système cérébro-spinal et non sur le système ganglionnaire.

A ceux qui douteraient qu'une si faible cause, qu'un

simple tiraillement des fibres nerveuses des orifices utérins put devenir la source d'accidents aussi graves, je répondrai par le fait suivant :

SOIXANTE-ET-UNIÈME FAIT.

A..., enfant de 10 ans, fils d'un meunier du faubourg de ..., fit une chute dans la rue. Sa jambe nue porta sur l'angle d'un pavé et les téguments furent contus et coupés dans une étendue de deux centimètres. La petite blessure était située à trois travers de doigts au-dessus et en avant de la malléole interne de la jambe gauche; l'os n'a pas été dénudé.

Quatre jours après l'accident, la blessure était cicatrisée, mais avec cette circonstance qu'elle présentait un petit noyau dur, légèrement douloureux à la pression. Personne ne s'occupait plus de ce fait quand, à quelques mois de là, l'enfant éprouva soudainement une attaque épileptique des plus graves.

Etendu sur le sol, il s'agite dans d'affreuses convulsions, les dents coupent la langue, et l'accès, qui n'a duré que quelques minutes, laisse le petit malheureux dans un accablement extrême.

Des accès semblables se renouvelèrent chaque jour, pendant quelque temps, sans que j'en fusse averti; enfin, l'enfant m'est amené et me dit ces mots : « Je » sens mon accès *venir*, c'est comme un vent qui part » de la cicatrice et monte vers mon genou; et quand il

» a dépassé la cuisse et l'aîne, je tombe et je ne sais » plus où je suis. Quelquefois je suis assez leste pour » arrêter l'accès; je m'assieds par terre, je saisis ma » jambe avec mes deux mains, et je la serre fortement. » Alors je sens un engourdissement à mon pied et rien » ne monte vers mon genou; j'ai arrêté l'accès qui ne » reviendra que demain. »

Sur ces données, je plaçai autour de la jambe de l'enfant un fort cordon de fil auquel était cousu un petit morceau de bois poli pouvant faire tourniquet, et j'appris à l'enfant à le tourner rapidement afin de produire une prompte compression de la jambe. Le lien était placé au-dessus de la cicatrice.

Cette disposition permit à cet enfant intelligent de mieux faire sa petite opération.

Après un an, les accidents ne reparurent plus, et cependant le petit noyau de la cicatrice n'était point effacé.

Dans ce fait, il a existé une blessure d'une branche nerveuse. Cette lésion matérielle a produit, à des intervalles quotidiens et presque réguliers, une sensation à peine douloureuse s'irradiant vers la moëlle épinière et le cerveau. Ici, l'on *voit* grandir les phénomènes à mesure qu'ils cheminent vers les centres nerveux. A leur début c'est un *vent léger*, à leur terme c'est l'épilepsie. Une vésicule ovarienne avorte dans un *organe prédisposé.* Les rameaux nerveux des orifices utérins sont irrités, et bientôt tout le système nerveux est en désordre.

Maintenant ai-je besoin de traiter dogmatiquement de

l'hystérie? Parlerai-je de son étiologie, de son siége, de ses symptômes, de son pronostic, avant d'exposer les moyens de combattre, avec quelques chances de succès, cette affection aux cent formes? Je ne le tenterai pas; d'autres que moi l'ont fait et avec succès. Quelques ouvrages sur l'hystérie sont fort remarquables et je ne voudrais rien y ajouter, si ce n'est un léger changement que voici : attribuer à l'ovaire ce qu'on attribue à l'utérus. Je vais donc continuer mon travail dans l'ordre d'idées que j'ai suivi jusqu'ici. Je ne m'appuierai que sur des faits tirés de ma pratique et je tâcherai de les choisir de façon à fournir quelques résultats neufs, autant que possible.

Le traitement des maladies ovariennes sera franchement abordé au point de vue spécial, et je crois pouvoir dire, *rationnel* de ce Mémoire.

La distinction des affections de l'ovaire en *vésiculites* et *ovaries* semble naturelle et bien établie, non-seulement au point de vue de l'ensemble des phénomènes qui sont propres à chaque catégorie, mais encore elle se fonde sur la différence de gravité qui est propre à chacune de ces maladies. Ainsi les désordres de l'ovulation produisent des altérations organiques, spéciales, rapides, d'une gravité extrême et qui souvent déteminent une mort prompte; tandis que les lésions occupant l'ovaire dans son ensemble, bien qu'elles influent d'une manière fâcheuse sur une grande partie de la vie de la

femme, n'entraînent que très exceptionnement la perte de la malade.

Les affections de la première section, essentiellement inflammatoires, se bornent généralement à la région pelvienne, quelle que soit leur gravité. On peut donc réunir sous la même dénomination de *vésiculite*, l'inflammation de la vésicule de de Graaf; 2° celle de la portion de la coque ovarienne et du péritoine qui l'enveloppe; 3° Enfin l'inflammation de la séreuse pelvienne environnante, ce qui donnerait la raison des différents degrés d'intensité et de gravité de ces maladies.

La vésiculite peut se développer subitement avant la rupture normale de la vésicule de de Graaf, ou après cette rupture. Ce Mémoire contient des faits qui sont très propres à cette distinction. Les causes de ces affections accidentelles peuvent, comme on l'a vu, être physiques ou morales, et leurs suites, dans ces deux circonstances, sont celles de l'inflammation du plus grand nombre des tissus de l'économie.

La phlegmasie des organes ovulaires, si la rupture n'a pas encore eu lieu, est rapide; la douleur et le gonflement local sont instantanés et d'une grande intensité. Le ventre se tuméfie, la fièvre s'allume, le délire éclate, et dans l'espace de quelques jours un foyer de suppuration se forme dans la vésicule. Bientôt l'abcès dont la marche est rapide, rompt ses enveloppes et se répand dans le péritoine. Dans ce cas, la mort est prompte.

Dans mon Mémoire sur les ovaires (1840) j'ai donné deux dessins qui représentent cette altération si grave.

D'autres fois, la trompe préparée à ses fonctions et recouvrant l'ovaire de son orifice évasé reçoit la suppuration vésiculaire comme elle aurait reçu le produit de la vésicule normale. (J'ai fourni un bel exemple de ce fait remarquable.) Enfin, on a vu des fusées purulentes partant de l'ovaire, gagner la région inguinale et s'y faire jour. J'ai eu l'occasion d'ouvrir un de ces dépôts qui sont une sorte d'abcès par congestion. Ces terminaisons sont assez rares; le plus souvent, le kyste suppuré s'ouvre dans la portion iliaque du colon, ou dans le point le plus élevé du rectum, ou bien encore dans un point quelconque du vagin.

Il est assez rare de voir ces affections graves, toujours accidentelles et inattendues, présenter, parmi leurs phénomènes symptomatiques, des irradiations nerveuses qui caractérisent l'ovarie; cela tient peut-être à l'absence de distension de la coque ovarienne qui a été déchirée par la rupture du foyer; ou bien à ce que les nerfs de la partie lésée ne sont point dans les conditions propres à la transmission des phénomènes sympathiques.

Cependant certains faits (j'en ai signalé plusieurs), offrent à la fois les caractères évidents d'une vésiculite inflammatoire et s'accompagnent de suffocations nerveuses, de contractions musculaires, et même de la boule ascendante. Serait-ce que, dans ces affections à doubles symptômes, les irradiations nerveuses avaient leur prin-

cipe dans la rupture ovarienne qui tardait à se faire, dans la distension de la coque qui favorisait la compression ou les tiraillements des filets nerveux.

Quelques faits viennent à l'appui de cette manière de voir, et s'ils sont peu nombreux, ils me paraissent péremptoires. Dans mon Mémoire sur les ovaires (1840), l'observation 18e contient un abrégé de l'histoire pathologique d'une jeune fille de dix-neuf ans, vigoureusement constituée, menstruée d'assez bonne heure et très irrégulièrement. Les dernières années de sa vie avaient été marquées par des attaques hystériques caractérisées par des céphalalgies intermittentes dues à la même influence; l'état cérébral chez cette malade était la conséquence évidente de l'altération des ovaires.

L'autopsie que je pratiquai en présence de MM. les docteurs Mirault et Bigot, nous montra les ovaires considérablement développés, déformés, adhérents aux organes voisins et loin du point de l'excavation qu'ils doivent occuper normalement. L'un, le droit, était enfoncé en arrière et à droite de l'utérus, et fixé par des brides au fond du cul-de-sac péritonitéal postérieur. L'ovaire gauche, non moins gros et distendu, était moins éloigné de sa position naturelle, mais la trompe et lui se confondaient dans une masse commune. Les deux ovaires renfermaient des rudiments embryonnaires tels que de la peau et des mèches considérables de cheveux, les uns vivants et implantés sur cette peau fœtale, les autres fort longs aussi, mais détachés et roulés en anneaux. Ce

fait a été publié comme un exemple de grossesse extra-utérine ovarique. Je renvoie à l'ouvrage indiqué.

Ainsi les phénomènes hystériques purs, les tensions abdominales, les oppressions, suffocations, spasmes, contractions ou crampes musculaires, s'irradiant d'un seul ou des deux côtés à la fois; la boule hystérique elle-même, seraient les symptômes caractérisant la distension de la coque ovarienne, l'étranglement en un mot du strôma de l'ovaire. Cet organe se gonfle, la congestion sanguine y détermine une sorte d'aploplexie et l'on comprend que les filets nerveux y subissent un véritable étranglement. Rappelons-nous ce qui arrive dans le panaris ou dans les phlegmons des gaines tendineuses. L'incision de ces gaînes fait cesser instantanément les douleurs qui s'irradiaient jusqu'à l'aisselle, comme la rupture de l'enveloppe des vésicules ovariques, quand elle a lieu, apporte un amendement subit aux symptômes hystériques. On peut saisir quelquefois l'instant de cet heureux phénomène qui peut aussi être confondu avec la rupture d'un kyste de suppuration.

Comme on le comprend, le pronostic dans les cas d'affections inflammatoires des agents de l'ovulation, est en rapport direct avec l'intensité et la rapidité de la phlegmasie; il est surtout relatif à l'étendue de la lésion péritonéale. La vésiculite suppurée, intense, fait périr le tiers des malades qui en sont atteintes, quelle que soit l'opportunité et la bonne direction du traitement.

Les ovaries, reconnaissent presque toujours pour cause

essentielle une disposition organique spéciale, un développement exagéré des ovaires, ou bien, dans certains cas, la résistance anormale de la coque fibreuse de ces organes, toutes circonstances qui sont le plus souvent héréditaires. Ces ovarites, ai-je dit, ne font presque jamais courir les mêmes dangers que les vésiculites, parce que l'inflammation du strôma de l'ovaire n'est pas ordinairement la conséquence de l'affection; la résistance de l'enveloppe ovarienne étouffe peut-être l'effort d'expansion générale. En somme, les faits prouvent que ces affections chroniques essentielles ne tuent jamais par les désordres locaux, et très rarement par ceux qu'elles font naître dans les autres organes.

Est-ce à dire que l'ovarie soit une affection moins à redouter, moins terrible que celles qui ont été nommées vésiculites? Je ne le pense pas, car ces ces dernières sont accidentelles. Ordinairement, rien ne peut faire présager leur retour, car la vie entière peut s'écouler sans un accident semblable; l'organe est connu, il est normal et pour sa constitution et pour ses fonctions; un vif et puissant ébranlement physique ou moral a fait naître la maladie qui, dans le plus grand nombre des cas, se terminera heureusement.

Il n'en est plus de même dans les cas d'ovaries. Cette affection essentielle est souvent incurable. La vie sexuelle tout entière pourra être gravement compromise depuis la nubilité jusqu'à la vieillesse. Le repos, quelquefois bien court, qui suit une attaque hystérique, n'est qu'un faible

temps d'arrêt; la cause qui a produit cette attaque reste permanente; chaque époque menstruelle sera difficile, douloureuse, terrible quelquefois; elle peut même devenir mortelle, probablement par suite de l'affaiblissement de l'innervation que produit la persistance de l'étranglement ovarique. La mort serait préférable à cette existence douloureuse, à cet état de troubles nerveux perpétuels, à cette folie érotique quelquefois affreuse, désolante, à cet abrutissement auquel arrivent les misérables jeunes filles que renferment nos hospices. Je pourrais citer plusieurs faits de ce genre; je me bornerai à un exemple d'ovarie spasmodique qui a duré pendant toute la vie sexuelle, et qui, par sa gravité, a profondément troublé toute une existence.

(1838.) Madame X..., grande, bien faite, âgée de quarante-deux ans, est la plus jeune de trois sœurs. La menstruation s'est établie chez elle à l'âge de douze ans. Tempérament lymphatique, chairs molles, peau jaune, pâle, cheveux noirs, grands yeux noirs et humides. Peu d'énergie morale, paresse habituelle. Cet état moral et cette constitution maladive peuvent être attribués en grand partie à une éducation mal dirigée.

Madame X... se maria à trente-huit ans. Jusqu'à cette époque, la menstruation difficile, irrégulière, douloureuse, fit de sa jeunesse une longue souffrance. A l'occasion de l'hémorragie mensuelle, elle éprouva cent fois des *vapeurs nerveuses, des contractions musculaires, des convulsions* pendant lesquelles elle perdait complétement l'usage de

la parole. Habituellement oppressée, il lui semblait qu'un poids énorme comprimait sa poitrine; elle avait des palpitations et croyait sentir un lien qui l'étranglait. Alors survenaient des accès d'hypocondrie; la pensée dominante était celle du suicide.

Le médecin ordinaire pensa que le mariage modifierait favorablement la santé; il n'en fut rien, car si les accès hystériques diminuèrent de fréquence dans la première année de ce nouvel état, bientôt ils augmentèrent d'intensité, et dès la seconde année ils devinrent plus graves à chaque retour menstruel. Je fus consulté vers cette époque. Les règles coulent difficilement; elles sont peu abondantes. La malade ressent à chaque époque des coliques assez vives. L'hémorragie ne paraît que deux jours; autrefois elle se prolongeait pendant six jours. Aucun signe de grossesse ne s'est montré, et si quelques retards de la menstruation en ont fait naître l'espoir, bientôt on a été convaincu qu'ils étaient de tout point semblables aux suspensions si fréquentes pendant la jeunesse.

Voici en quoi consistent ces accès qui reviennent à chaque époque. Un ennui profond les précède de quelques jours. La malade fuit la lumière et le monde; elle évite tout mouvement. Elle éprouve une grande lassitude dans les extrémités inférieures, puis des douleurs lombaires. La fosse *iliaque droite est le poinl de départ de tous ces accidents.* Une pression même légère et la moindre percussion y déterminent une vive douleur. Une tristesse profonde s'empare de l'esprit de la malade, elle répète à chaque instant

qu'elle est à charge à tous ceux qui l'entourent. Elle éprouve un dégoût de la vie assez puissant pour qu'elle ait tenté vingt fois de se tuer, soit en s'étouffant sous un grand nombre de couvertures, soit en se serrant fortement le cou avec une cravate tordue et s'enfonçant la tête sous ses oreillers. Surveillée avec soin et bientôt surprise dans ses tentatives, elle a honte de son action et promet de ne plus les renouveler.

Elle reste sous l'impression de cette monomanie délirante pendant cinq à six jours, quelquefois plus longtemps; enfin, la raison revenant, la malade reprend sa vie habituelle. Ces accès mensuels n'ont pas toujours la même gravité, le plus fort *coïncide avec la douleur iliaque droite*, le suivant est moins douloureux, de sorte que la grande crise arrive tous les deux mois. La pression, sur la région ovarienne gauche, à l'époque moins pénible, détermine une sensation moins vive et moins étendue.

En avançant en âge, les attaques ont diminué d'intensité; ainsi que je l'avais prévu. Elles ont offert la même irrégularité que les époques menstruelles. Pendant l'hiver le repos était complet, et pendant l'été les accidents ne consistèrent plus qu'en des tensions abdominales, des fatigues profondes dans le bassin et les cuisses. La menstruation cessa complétement à *cinquante-quatre ans*. On sait maintenant que la ménopause est d'autant plus tardive que la menstruation régulière a été plus précoce.

Le traitement des affections ovariennes dont il a été parlé dans la deuxième partie de ce travail, c'est-à-dire les

vésiculites accidentelles et les ovaries (les seules affections, au reste, qu'il soit donné de bien reconnaître et de combattre avec espoir de succès), est naturellement basé sur le diagnostic de ces affections; j'ajoute que les résultats du traitement sont venus le plus souvent corroborer mes idées théoriques.

Toutes les affections des ovaires (affections qui peuvent être attribuées à des troubles de l'ovulation, à des avortements des organes vésiculaires manifestés par les accidents d'une vive inflamation de ces organes et des parties voisines), ont été énergiquement combattues par des émissions sanguines abondantes, soit que les phénomènes morbides aient été seulement locaux, soit qu'ils aient été compliqués d'irradiations nerveuses sympathiques. Ces saignées locales et générales ont produit d'excellents effets. Ce traitement a favorisé, sans aucun doute, la terminaison de l'accident par la résolution, et plusieurs fois, quand le mal s'est terminé par la formation d'un foyer purulent, il a prévenu les inflammations du péritoine pelvien et a en quelque sorte localisé la maladie.

Mais ce traitement antiphlogistique, impérieusement exigé par les symptômes locaux menaçants, n'aurait plus la même opportunité dans les cas où les phénomènes sympathiques seraient assez intenses pour masquer leur point de départ; c'est ce qu'on voit dans le plus grand nombre des cas et même chez ces sujets fatalement dotés d'organes très actifs et pour ainsi dire dans

un état de turgescence permanente. Chez ces femmes si mobiles, si impressionnables sous le rapport des fonctions sexuelles, cet état n'est pas une inflammation, il n'y a pas menace de destruction organique; les difficultés de l'ovulation, les avortements ou suspensions du développement des germes et de leurs vésicules protectrices, n'amènent que bien rarement l'inflammation du strôma; l'accident local est circonscrit dans l'atmosphère vésiculaire. Rien donc, dans ces désordres pathologiques, n'exige d'abondantes saignées, il paraît certain que ces émissions sanguines affaibliraient inutilement la malade et favoriseraient les troubles de l'innervation.

Dans ces cas d'affections hystériques, regardées comme essentielles, il existe encore des symptômes locaux à l'ovaire. On a constaté dans la presque totalité des cas, que la pression développe une sensibilité exagérée et même le plus souvent de la douleur. C'est aussi sur ce fait bien reconnu et à peu près constant, qu'ont été basés les moyens de combattre les phénomènes ovariens à leur début, sans négliger cependant certaines médications générales en usage de temps immémorial pour amoindrir les suffocations, spasmes, contractions, etc.

La douleur profonde dans la région de l'ovaire est si fréquente dans les cas d'*hystérie* dite *pure*, que je n'hésitai pas à donner l'avis suivant à l'un de mes confrères qui me consultait pour l'une de ses malades, âgée de 20 ans, grosse et robuste fille affectée de convulsions nerveuses formidables. Le docteur B... me disait dans sa lettre:

« La menstruation a été *précoce*; elle est habituellement » en avance, difficile, douloureuse, etc. »

Je répondis : Constatez soigneusement l'état des fosses iliaques, sous le rapport du gonflement et de la douleur ; et dans le cas d'une sensibilité exagérée ou d'une sensation douloureuse à la simple pression, pratiquez, selon la force du sujet, une copieuse saignée de bras et appliquez, quelques heures après, une trentaine de sangsues sur la région douloureuse. Ce traitement énergique, jugé nécessaire, rétablit promptement la santé.

Il n'y avait point, dans un cas de ce genre, menace d'inflammation ovarique; cependant, vu l'énormité des symptômes généraux, et le médecin constatant avec évidence leur point de départ, le traitement indiqué devint immédiatement efficace. Ce fait me semble favorable à la localisation de l'hystérie.

J'ai vu quelquefois des sujets encore très jeunes atteints d'accès hystériques peu prolongés et cependant accompagnés de perte de l'intelligence; ces accès se manifestent aux approches des époques menstruelles. Chez ces jeunes filles, la pression de la fosse iliaque ne signalait aucune sensibilité spéciale, quelque soin que l'on mît à faire ce genre de recherches, par exemple l'élévation de la cuisse et une légère inclinaison du bassin du côté présumé sain. Même dans ces cas douteux je n'ai jamais hésité à rapporter le point de départ des symptômes nerveux à l'un des ovaires, par ce seul fait que les accidents coïncidaient avec les époques menstruelles.

(Mars 1857.) Interrogées sur le début de la fonction sexuelle, deux jeunes filles hystériques, placées dans les salles de l'hôpital Saint-Jean, répondirent, la premiére : que ses règles avaient paru à dix ans et demi; la seconde, à douze ans; pour l'une et l'autre, cette précocité était une transmission maternelle; elle dénotait évidemment une organisation prédominante des ovaires.

Pour combattre ces affections légères encore, rien de plus sage que les conseils hygiéniques donnés aujourd'hui dans tous les ouvrages sur l'hystérie. Le choix des moyens curatifs est judicieux, de même que le jugement sévère que l'on porte sur le plus grand nombre des médications spéciales tant vantées et dont le moindre inconvénient est l'inutllité ou le ridicule. Mais si la thérapeutique que les auteurs recommandent est rationnelle, elle doit être incomplète, insuffisante aux yeux de ceux qui, comme nous, admettent que, dans la détermination du point de départ, c'est-à-dire de la cause essentielle et première des affections hystériques, il existe encore une erreur et que les rôles attribués aux organes sexuels ont été intervertis.

Si, partant de ce point de vue, on cherche quelques moyens de combattre à leur début et dans leur foyer véritable des désordres si fâcheux; si les idées que je cherche à faire prévaloir, c'est-à-dire la distension, le gonflement, la tuméfaction des ovaires, le développement exagéré de ces organes paraissent admissibles, et tout me porte à croire que j'ai raison, il faut nécessairement chercher

d'autres moyens de combattre ces symptômes, et c'est en cela que je crois ouvrir une voie nouvelle à la thérapeutique de ces affections si communes et souvent si graves.

Les saignées locales ou genérales, les scarifications et les ventouses, joueront un rôle important dans la cure tant que la région ovarienne restera douloureuse. On y associera avec avantage des lavements froids rendus calmants par l'addition de la morphine, de la belladone; on pourra introduire dans le rectum et dans le vagin de la glace pilée, contenue dans des vessies d'agneau. Ces refrigérants ont été utiles, placés sur la fosse iliaque, comme aussi des sangsues, portées au fond du vagin, ont paru une excellente pratique de dégorgement sanguin chez les sujets à tempérament ovarique.

En palpant l'hypogastre avec lenteur, modération et persévérance pendant des accès prolongés d'hystérie, j'avais remarqué que la pression, bien qu'imparfaite, que j'exerçais sur l'organe affecté, avait une influence favorable; que si cette pression, qui semblait d'abord fort gênante, était repoussée par la malade elle diminuait toujours l'intensité des spasmes et des contractions nerveuses, quelquefois même elle prévenait complétement l'accès. C'est ce qu'ont démontré entre autres les derniers faits cités de ce chapitre, et en rapprochant de cette observation, les bons effets clairement obtenus chez des sujets évidemment doués de puissants ovaires, de l'usage de ceintures à pelotes compressives, je fus conduit à l'emploi de la compression, comme moyen capable de modérer

la distension de l'ovaire et d'amoindrir les accidents nerveux.

Un des premiers faits constatant les effets de la compression dans ces cas fut recueilli dans le service médical de M. le docteur Jouvet, sur une jeune fille idiote, atteinte depuis deux mois (époque de sa nubilité) d'attaques presque incessantes. Les accès nerveux furent plusieurs fois calmés ou prévenus par la compression exercée sur la région iliaque gauche par les doigts *des deux mains réunies.* Cinq à six fois depuis cette époque, et particulièrement sur Madame X..., qui fait le sujet de la quarante-neuvième observation, ce moyen a réussi ainsi que chez plusieurs autres sujets. Il a été très efficace surtout chez la fille Désirée, 56e fait.

Quand Récamier fit asseoir une femme de chambre sur le ventre de sa maîtresse, pendant un accès de violentes douleurs nerveuses hystériques, *qui en furent calmées*, pensait-il, aux effets de la compression de l'ovaire? c'est douteux. Pourquoi le poids du corps de cette servante plutôt qu'un coussin ou tout autre corps pesant, comme la pierre que Monardes plaçait aussi sur le ventre des histériques. Quelle était la pensée du médecin de l'Hôtel-Dieu? Etait-ce pour lui une sorte de *magnétisme animal*? Espérait-il équilibrer le fluide nerveux des organes sexuels de ces deux femmes? il n'en dit rien. Boerrhave voulait qu'on comprimât l'abdomen avec un coussin serré au moyen d'une ceinture placée entre les fausses côtes et

les crêtes iliaques : « *Inler ultimas costas spurias et » marginem ossis ilii.* »

Des ceintures faites avec l'intelligence qui préside aujourd'hui à la confection des moyens chirurgicaux de déligation, devront être d'une haute utilité pour modérer les influences morbides des ovaires. Ces moyens rempliront mieux une indication rationnelle que les informes et ridicules mécaniques placées si incommodément sur le bassin pour rectifier, *dit-on*, les vices de situation et de direction de l'utérus, sur lequel ces moyens ne peuvent avoir d'action, si ce n'est de l'enfoncer davantage dans l'excavation pelvienne.

Je mets au nombre des moyens curatifs de premier ordre, pour la *guérison* des affections ovariennes, le *mariage*, que tant de médecins distingués, tant d'auteurs recommandables ont repoussé comme dangereux. Ces observateurs ont confondu sous la même dénomination les saintes tendresses du cœur et les excès brutaux d'une jeunesse qui oublie trop le but et le caractère de cette institution.

C'est la grossesse qui est le plus puissant de tous les remèdes contre la terrible *ovarie.* Ceux qui, comme je l'ai pu faire, auront examiné les ovaires de plus de cinquante femmes mortes après leur accouchement, sauront qu'à cette fonction utérine, dans la majorité des cas, est attachée la puissance de suspendre la force génératrice des ovaires. Dans ces organes, doués parfois d'une si

puissante énergie, tout reste calme pendant le développement du nouvel être, en un mot, toute la force vitale est concentrée alors vers l'utérus. Si quelques faits exceptionnels ont pu être cités, ils sont rares.

Comme je l'ai dit ailleurs, et il y a longtemps, l'ovulation cesse pendant la grossesse, et le plus souvent aussi pendant la lactation la plus prolongée, quand cette dernière fonction est exercée avec vigueur. La vésicule jaune ascendante, qui doit ramener plus tard le premier retour de la menstruation, restera longtemps à l'état de repos et d'expectation quand les organes sexuels ne seront pas surexcités par des excès capables de provoquer sa dilatation, sa rupture et toutes les conséquences de sa fonction heureusement assoupie.

Une prompte gestation sera donc le but de toute union sexuelle chez les femmes d'un tempérament ovarien. Le but atteint, tout doit tendre à la conservation du nouvel être, et cette conservation, liée organiquement à la santé de la mère, sera la conséquence de la parfaite inactivité des ovaires.

Et cependant, de ce qui précède, devrait-on préconiser le mariage dans le plus grand nombre des cas d'hystérie, d'ovarie, dis-je? Non, l'union sexuelle ne doit être tentée et fructueuse que pour celles dont la menstruation est encore suffisamment régulière, celles dont les régions iliaques sont exemptes de tous symptômes subinflammatoires. Les femmes dont l'ovulation est difficile sont rarement fécondées, et l'acte de la copulation

augmente presque toujours les douleurs abdominales.

Il n'en serait plus de même si les douleurs de la menstruation provenaient du passage difficile du sang au travers des orifices de l'utérus : il est possible de distinguer ces dernières douleurs de celles que produit le gonflement ovarien.

Des femmes énergiquemeet douées, sous le rapport sexuel, affectées pendant leur jeunesse et aux époques menstruelles de profondes lassitudes, de brisements, de congestions abdominales, de spasmes vers l'épigastre, de céphalalgies nerveuses qui se prolongent quelquefois, ont été délivrées pour toujours de ces pénibles accidents aussitôt après la première grossesse. Ces sujets sont souvent d'une fécondité remarquable. Après un temps de repos produit par la gestation et l'allaitement, les ovaires, plus calmes, fonctionnent dans toutes les conditions désirables de la santé. Le mariage *chaste*, pour ces femmes, est évidemment le premier des moyens de guéson radicale, comme il est pour elles la vraie source d'une santé florissante.

Il en sera de même généralement pour les jeunes filles bien conformées mais lymphatiques, dont la menstruation est suspendue pour la plus légère cause; qui souvent atteintes de chlorose, de leucorrhées, éprouvent des palpitations, des spasmes qu'on a pu comparer à ceux de l'ovarie. Pour celles-là, la médication hygiénique, si judicieusement conseillée par les auteurs les plus récents, devra précéder l'emploi de tous les autres moyens.

Parmi ces moyens hygiéniques précieux, il en est qu'une expérience individuelle rend recommandables, surtout pour les jeunes filles que leur éducation tient enfermées dans des pensionnats, et encore pour celles dont le développement sexuel est lent et incomplet, bien qu'elles soient placées dans les meilleures conditions d'habitation à la campagne et d'alimentation suffisante. L'usage des caleçons de flanelle en permanence; à l'intérieur, le sirop et les infusions de feuilles de noyer, les bains de décoctions de ces mêmes feuilles, auxquels on ajoute du sel, et que l'on administre à basse température, la gymnastique enfin appropriée à la constitution de la jeune fille, tel est l'ensemble du traitement préservatif. Que l'alimentation soit substantielle et largement suffisante; trois repas *réguliers* dans les vingt-quatre heures sont *rigoureusement* nécessaires : que la station assise ne soit jamais très prolongée; que les lits et les siéges soient fermes et non rembourrés; que la plus grande attention soit apportée à l'entretien de la chaleur normale aux pieds; que l'on évite les chaufferettes au charbon; que les bas ou chaussons de laine soient très souvent renouvelés, et que l'on arrivera ainsi à combattre l'apparition d'un mal qui a une si fâcheuse tendance à devenir habituel.

Arrêtons-nous ici. Ce que j'ai dit doit suffire pour engager les médecins à diriger leurs recherches vers ce

point intéressant de la pratique de notre art. Je m'estimerai heureux si je suis parvenu à faire partager la conviction où je suis, touchant le vrai siége de l'hysterie et le traitement qui lui est applicable.

TABLE DES MATIÈRES.

PREMIÈRE PARTIE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

PREMIÈRE SECTION.

LES OVAIRES.

DEUXIÈME SECTION.

DE L'UTÉRUS.

TROISIÈME SECTION.

LES OVAIRES FONCTIONNENT ALTERNATIVEMENT, ILS PEUVENT SE SUPPLÉER. — FAITS A L'APPUI DE CETTE OPINION.

QUATRIÈME SECTION.

DE LA FÉCONDATION.

DEUXIÈME PARTIE.

PATHOLOGIE DES OVAIRES.

PREMIÈRE SECTION.

DEUXIÈME SECTION.

DE L'OVARIE.
